

Žádanka na cílené genetické vyšetření (konfirmasiace, predikce, vyhodnocení genů)

Osobní data pacienta (štítek):		Indikující lékař:	
Jméno a příjmení: Číslo pojištění: Datum narození: Pojišťovna: Samoplátce Pohlaví: muž žena Adresa: Diagnóza (MKN):		(jméno, odbornost, IČP, pracoviště, razítko, podpis)	
Primární vzorek:			
☐ Periferní krev (5 ml nesrážlivé krve) v K3EDTA ☐ Bukální stěr ☐ Choriové klky ☐ Plodová voda			
Produkt koncepce ☐ Trofektoderm ☐ WGA z trofektodermu ☐ Jiné (uved'te):			
Izolovaná (IZ) DNA z: ☐ Je IZ DNA již v laboratoři GNTLabs? ANO NE (IZ DNA zasíláme s žádankou)			
Datum a čas odběru:		Datum a čas indikace (pokud se liší od data odběru):	
Klinická data: (doplň odesílající lékař a / nebo PŘILOŽÍ KLINICKOU ZPRÁVU K ŽÁDANCE)			☐ STATIM
Požadovaná vyšetření:			
Cílené genetické vyšetření známé mutace (konfirmasiace, predikce) Identifikace probanda, u kterého byla mutace prokázána: Jméno a příjmení: RČ*/ČP*/datum narození: Vyplňte alespoň jeden z údajů Vztah probanda k pacientovi: ☐ Embryo ☐ Plod ☐ Dítě ☐ Matka ☐ Otec ☐ Sourozenec ☐ Jiný (uved'te):			
Jde o delecii/duplikaci? ANO NE			
Gen (uved'te přesný název genu/genů):			
Mutace (HGVSc/p, ENST, rs):			
*RČ = rodné číslo, ČP = číslo pojištění			
Vyhodnocení jednotlivých genů (max.10) pomocí WES (Pacient dosud NEBYL VYŠETŘEN v GNTlabs pomocí technologie WES*). Vypište názvy genů (v nomenklatuře HGNC): Pro vyšetření více než 10 genů nebo vyšetření s využitím HPO termínů využijte Žádanku na genetické vyšetření – Klinický EXOM!			
Vyhodnocení jednotlivých genů (max.10) ze sekvenačních dat WES (Pacient již BYL VYŠETŘEN v GNTlabs pomocí technologie WES*). Vypište názvy genů (v nomenklatuře HGNC): *WES: whole exome sequencing – metoda celoxomového sekvenování, v GNTlabs zavedena od 1.1.2024 a využívaná pro metody EXOM, CarrierTest, CzeCanca).			
Informovaný souhlas* – vyšetřovaná osoba:			
SOUHLASÍ s vyšetřením vzorku s využitím vzorku k výzkumným účelům s uskladněním vzorku		NESOUHLASÍ s uskladněním vzorku	
*) Odesláním žádanky indikující lékař potvrzuje, že pacientem či zákonným zástupcem je podepsán informovaný souhlas, který je buď uložen v dokumentaci pacienta nebo je přiložen k této žádance			
Vyšetření provádí: GENNET, s.r.o., Laboratoře GENNET, Pekařská 635/6, 158 00 Praha 5 – Jinonice, Tel: 226 231 691			
Záznamy laboratoře:			
Datum a čas příjmu vzorku/žádanky:		Vzorek/žádanku přijal(a):	

