



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel. 224 961 111

Ústav biologie a lékařské genetiky – Cytogenetická laboratoř

Albertov 2048/4, 128 00 Praha 2 | tel.: 224 968 165

Formulář | F-UBLG-01-001 | strana 1 z 1 | verze 8

ŽÁDANKA O CYTOGENETICKÉ VYŠETŘENÍ

Jméno a příjmení		Kód pojišťovny	
Číslo pojištěnce/r.č.		Adresa	
Datum narození*			
Pohlaví	muž	žena	Diagnóza (MKN)

Vyplní pracoviště provádějící odběr:

PRIMÁRNÍ VZOREK/MATERIÁL			
Periferní krev (v heparinu)	DNA izolovaná z**:		
Fetální krev (v heparinu)	Jiný**:		
Plodová voda	DATUM	ČAS	ODBĚR PROVEDL
Periferní krev (v EDTA)			
Fetální krev (v EDTA)			
Choriové klky (ve fyziologickém roztoku s heparinem)			

CYTOGENETICKÁ VYŠETŘENÍ		MOLEKULÁRNĚ CYTOGENETICKÁ VYŠETŘENÍ	
Karyotyp z periferní krve	STATIM	Microarray (postnatální vyšetření pouze s vyplněným Klinickým dotazníkem)	
Karyotyp z fetální krve		FISH – mozaicismus gonosomů	
Karyotyp z plodové vody		FISH – jiná**:	
Karyotyp z choriových klků		PŘEDÁNÍ ČÁSTI DODANÉHO VZORKU	
Karyotyp z jiné tkáně***:		Do Laboratoře molekulární diagnostiky ÚBLG	
Získané chromosomové aberace		Jiné**:	

KLINICKÁ DATA		INDIKUJÍCÍ LÉKAŘ	
		(Jméno, pracoviště, IČP, odbornost, razítko, podpis)	
		Datum	

INFORMOVANÝ SOUHLAS**** – VYŠETŘOVANÁ OSOBA SOUHLASÍ S	
Vyšetřením vzorku	Využitím vzorku k výzkumným účelům
Ukladem vzorku v bance	Žádá likvidaci vzorku po ukončení vyšetření

PŘEVZETÍ VZORKU LABORATOŘÍ	JMÉNO	DATUM	ČAS
Materiál			
	Jméno	Datum	Čas
Předal			
Převzal			
Materiál			
	Jméno	Datum	Čas
Předal			
Převzal			

Podrobnosti o prováděných vyšetřeních, podmínky odběru a transportu vzorků je možné získat v Laboratorní příručce na internetových stránkách VFN v Praze.

<https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/ustav-biologie-a-lekarske-genetiky/laborator/>

* vyplňuje pouze v případě, že nevyplývá z rodného čísla

** prosíme specifikujte

*** pouze po předchozí domluvě

**** odesláním žádanky indikující lékař potvrzuje, že s vyšetřovanou osobou či zákonným zástupcem je podepsán IS, který je buď uložen v zdravotnické dokumentaci nebo je přiložen k této žádance.