



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

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

Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky – Laboratoř

molekulární biologie | Na Bojišti 3, 128 08 Praha 2, tel. 22496 4220/4204

Formulář | F-VFN-814 | strana 1 z 1 | verze 1

ŽÁDANKA O MOLEKULÁRNĚ GENETICKÉ VYŠETŘENÍ: PLICNÍ HYPERTENZE

Vyšetření je provedeno metodou Sangerova sekvenování

VYPLNÍ LÉKAŘ

Identifikační údaje - pacient	Identifikační údaje - zadavatel
Číslo pojištění:	IČP:
Pojišťovna:	Jméno a příjmení lékaře:
Jméno:	Adresa a odbornost lékaře:
Příjmení:	
Datum narození:	Telefon:
Pohlaví (M/Ž):	Razítko a podpis lékaře-genetika:
Dg. + poznámka lékaře:	
Identifikační údaje - vzorek	
Datum a čas odběru:	Typ materiálu:
Odběr provedl:	Poznámka k odběru:

Informovaný souhlas: je přiložen k žádance je k dispozici u lékaře (**pouze VFN, prosíme zašlete kopii**)

Pacient souhlasí: s vyšetřením vzorku s uskladněním vzorku
 s anonymním využitím vzorku k výzkumným účelům s anonymní publikací výsledků vyšetření k vědeckým a výukovým účelům

Pacient žádá: likvidaci vzorku po ukončení vyšetření

Požadované vyšetření:

- Gen *BMPR2*
 Gen *EIF2AK4*
 Cílené vyšetření (např. konkrétní varianta genu *BMPR2* nebo jiného genu) – vypište

V případě nejasností kontaktujte laboratoř.

Podrobnosti o vyšetření najdete zde: <https://laboratore.vfn.cz/vysetreni/>, položka NČLP: 34901

Předchozí nález probanda a/nebo nález v rodině probanda:

--

VYPLNÍ LABORATOŘ

Datum a čas příjmu (LMB):	Přidělený kód vzorku:
Vzorek přijal a přezkoumal (LMB):	Podmínky transportu:
Poznámka laboratoře:	

Vyšetření pouze po předběžné dohodě s laboratoří

Verze 04