Žádanka na genetické laboratorní vyšetření

Krevní centrum s. r. o.

třída T. G. Masaryka 495, 738 01 Frýdek-Místek
tel.: 558 605 002, e-mail: info@krevnicentrum.cz, www.krevnicentrum.cz

Příjmení, jméno:	Muž ☐ Žena ☐	Razítko lékaře (IČZ, odbornost):	**Kód LIS:**
Číslo pojištěnce:	Datum narození:		
Pojišťovna:	Dg. základní/ ostatní:		
Datum a čas odběru:			
☐ nesrážlivá krev (EDTA) ☐ kostní dřeň ☐ jiný ……..			

Odběr vzorku k vyšetření DNA byl proveden s informovaným souhlasem pacienta/zákonného zástupce.
Souhlas je založen v lékařské dokumentaci pacienta.

Pacient souhlasí: ☐ **s uložením vzorku pro další analýzu**
☐ **s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu**

Pacient nesouhlasí: ☐ **s uložením vzorku pro další analýzu**
☐ **s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu**

Čas příjmu:

Přijal:

kód lab.	**Nízkoafinní adrenergní receptor/ hladký sval**	
gas	*ADRB2* (c.79C>G, p.Q27E)	
	ADRB2 (c.46A>G, p.R16G)	
	Sklerodermie	
gsc	*CFTG* (c.-945C>G)	
	Ektoderm/Alopecie	
gek1	X-vázaná forma (3 varianty #)	
gek2	Forma vázaná na chr. 20 (2 varianty #)	
	Histaminová intolerance - primární	
ghi1	*AOC1* (4 varianty spojené s onemocněním#)	
	Histaminová intolerance - sekundární	
ghi2	*HNMT* (c.314C>T, p.T105I)	

kód lab.	**Prezentace antigénu**	
gna	HLA-DQB1*06:02 (narkolepsie)	
gps	HLA-C*06 (psoriáza)	
gbe	HLA-B*27 (Bechtěrevova choroba)	
7051	Průkaz HLA-B*27:06 nebo *27:09 alely (v případě pozitivity HLA-B*27)	
gce	Celiakální sprue HLA alely II. třídy (DQA1 a DQB1)	
gdm	Diabetes mellitus T1 (HLA-DRB1*03,*04, DQB1*03:02, *02:01)	
	Imunohematologie	
gpar	Typizace RhD variant - Partial D	
gwed	Typizace RhD variant - Weak D	
gzy	Stanovení zygozity RhD	
	Dermatitidy	
gfi	*FLG* (c.1501C>T, p.R501*)	
	FLG (c.2282_2285delCAGT, p.Ser761Cysfs)	
	Ostatní	
gfsh	Familiární středozemní horečka – *FMF+ SAA1* analýza vybraných mutací*	

Izolace DNA a uložení do DNA banky: ano / ne

Zaslat vyšetření na specializované pracoviště:

#seznam konkrétních vyšetřovaných mutací k dispozici v laboratoři