

**Protokol o převzetí primárního vzorku**

Požadované vyšetření: **Mutace metodou NGS**

<b>ZADAVATEL</b> (razítko a podpis) Jméno a adresa: UHKT  Tel./fax/mail:	IČP:	Odbornost:
--	------	------------

<b>VYŠETŘOVANÝ MATERIÁL</b>  Pacient: Diagnóza: Datum odběru: Rodné číslo/pohlaví: / Pojišťovna: Druh materiálu:
--

<b>POŽADOVANÉ VYŠETŘENÍ: Mutace v 54 genech myeloidního panelu</b>  Vyšetřované geny: <i>ABL1, ASXL1, ATRX, BCOR, BCORL1, BRAF, CALR, CBL, CBLB, CBLC, CDKN2A, CEBPA, CSF3R, CUX1, DNMT3A, ETV6/TEL, EZH2, FBXW7, FLT3, GATA1, GATA2, GNAS, HRAS, IDH1, IDH2, IKZF1, JAK2, JAK3, KDM6A, KIT, KRAS, MLL, MPL, MYD88, NOTCH1, NPM1, NRAS, PDGFRA, PHF6, PTEN, PTPN11, RAD21, RUNX1, SETBP1, SF3B1, SMC1A, SMC3, SRSF2, STAG2, TET2, TP53, U2AF1, WT1, ZRSR2</i>  <i>Poznámka: Odběr primárního vzorku byl proveden s informovaným souhlasem pacienta a dle pokynů v Laboratorní příručce:</i>  <b>Nakládání se vzorkem po vyšetření:</b> (dle informovaného souhlasu pacienta)	uchovat vzorek <input type="checkbox"/> ne využít pro vědecké účely <input type="checkbox"/> ne využít pro potřeby MPZ <input type="checkbox"/> ne
---	--

<b>Vyplní laboratoř:</b>  Číslo materiálu: Datum a čas dodání do laboratoře: Materiál převzal a přezkoumal:
---