Ústav hematologie a krevní transfuze

Oddělení cytogenetiky

Vedoucí laboratoře: Mgr. Šárka Ransdorfová, Ph.D.

U Nemocnice 1, 128 20, Praha 2

Tel.: 221977352, e-mail: sarka.ransdorfova@uhkt.cz

Žádanka o vyšetření – Cytogenetika

ZADAVATEL

Lékař/oddělení: IČP: Odbornost:

Podpis:

VYŠETŘOVANÝ MATERIÁL

Vyšetřovaná osoba: Pohlaví: **muž / žena**

Číslo pojištěnce: **Pojišťovna:**

Diagnóza:

Vedlejší diagnóza:

Druh materiálu: Datum/čas odběru:

Pacient <u>nesouhlasí</u>:

- ☐ s anonymním využitím DNA k výzkumným účelům
- ☐ s uskladněním DNA

<u>Poznámka:</u>
Odběr primárního vzorku byl proveden s informovaným souhlasem pacienta a dle pokynů laboratorní příručky www.uhkt.cz

POŽADAVKY VYŠETŘENÍ – CYTOGENETIKA

Statim: ano – ne

FISH: ano – ne

FISH vyšetření indikuje vedoucí cytogenetické laboratoře na základě výsledku klasické cytogenetické analýzy.

TKD: ano – ne **Pohlaví dárce: muž / žena**

Epikríza:

<u>Poznámka:</u>

VYPLŇUJE LABORATOŘ

Číslo materiálu:

Datum a čas dodání do laboratoře:

Převzal a přezkoumal dle laboratorní příručky: