

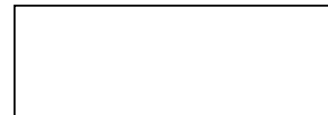
# Ústav hematologie a krevní transfuze

## 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 pojištění:

Pojišťovna:

Diagnóza:

Vedlejší diagnóza:

Druh materiálu:

Datum/čas odběru:

Pacient nesouhlasí:

s anonymním využitím DNA k výzkumným účelům

s uskladněním DNA

**Poznámka:**

Odběr primárního vzorku byl proveden s informovaným souhlasem pacienta a dle pokynů laboratorní příručky [www.uhkt.cz](http://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:

**Poznámka:**

#### VYPLŇUJE LABORATOŘ

Číslo materiálu:

Datum a čas dodání do laboratoře:

Převzal a přezkoumal dle laboratorní příručky: