

Ústav hematologie a krevní transfuze

### **Oddělení molekulární genetiky**

Vedoucí oddělení: doc. Mgr. Kateřina Machová Poláková, Ph.D.

Technický vedoucí: Mgr. Hana Žižková, Ph.D., e-mail: [Hana.Zizkova@uhkt.cz](mailto:Hana.Zizkova@uhkt.cz)

<http://www.uhkt.cz>

U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2, Tel: 221 977 221, 221 977 181

#### ŽÁDANKA O **VYŠETŘENÍ FÚZNÍHO GENU BCR-ABL**

<b>ZADAVATEL</b> (razítko a podpis) Jméno a adresa:  IČP:                              Odbornost:  Tel./fax/mail:	<b>PACIENT</b> Jméno: Rodné číslo/pohlaví: Pojišťovna:                          Diagnóza:  Léčba: <input type="checkbox"/> bez léčby <input type="checkbox"/> Imatinib (Glivec) <input type="checkbox"/> TKB <input type="checkbox"/> Dasatinib (Sprycell) <input type="checkbox"/> IFN <input type="checkbox"/> Nilotinib (Tasigna) <input type="checkbox"/> jiná:
--	---

<b>VYŠETŘOVANÝ MATERIÁL</b>	
Druh materiálu:	Počet leukocytů:
Datum a čas odběru:	
<i>Odběr primárního vzorku byl proveden s informovaným souhlasem pacienta a podle pokynů Laboratorní příručky</i>	
<b><i>Nakládání se vzorkem po vyšetření (dle informovaného souhlasu pacienta):</i></b>	
uchovat vzorek <input type="checkbox"/> ne	využít pro vědecké účely <input type="checkbox"/> ne
využít pro kontroly kvality <input type="checkbox"/> ne	

<b>POŽADOVANÉ VYŠETŘENÍ</b>	
<input type="checkbox"/> Diagnostika BCR-ABL(*)	STATIM: <input type="checkbox"/> ANO
<input type="checkbox"/> Monitorování BCR-ABL	
<input type="checkbox"/> Mutace v kinázové doméně BCR-ABL	<input type="checkbox"/> Biobanking
(*) <i>Nutné vyplnit kolonku Počet leukocytů (viz Vyšetřovaný materiál)</i>	

<b>VYPLNÍ LABORATOŘ</b>
Číslo materiálu laboratoře:
Datum a čas dodání do laboratoře:
Materiál převzal a přezkoumal dle Laboratorní příručky: