



Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2
I. INTERNÍ KLINIKA - KLINIKA HEMATOLOGIE
Hematoonkologická laboratoř

F-I.IK-LAB-03
Strana 1 z 1
Verze číslo: 4

Vedoucí laboratoře: MUDr. Jan Molinský, Ph.D.
U Nemocnice 2, 128 08, Praha 2
Tel.: 22496 2560, e-mail: jan.molinsky@vfn.cz

Žádanka na molekulárně genetické vyšetření

Jméno a příjmení:	Datum a čas odběru:	
Rodné číslo:		Datum narození:
Kód pojišťovny:		Pohlaví:
Diagnóza:		

Ordinující lékař:	Razítko a podpis:
IČP:	
Odbornost:	
Adresa:	

Materiál k vyšetření:	Požadované vyšetření:
<input type="checkbox"/> Periferní krev	<input type="checkbox"/> Detekce klonality B lymfocytů
<input type="checkbox"/> Kostní dřeň	<input type="checkbox"/> Detekce translokace t(14,18)
<input type="checkbox"/> Lymfatická uzlina	<input type="checkbox"/> Detekce translokace t(11,14)
<input type="checkbox"/> Jiné	

Pacient nesouhlasí:
<input type="checkbox"/> s vyšetřením DNA
<input type="checkbox"/> s anonymním využitím DNA k výzkumným účelům
<input type="checkbox"/> s uskladněním DNA

Epikriza: (vč. klinického nálezu, informace o event. současně provedené trepanobiopsii KD)
--

Poznámka: Odběr primárního vzorku byl proveden s informovaným souhlasem pacienta a dle pokynů Laboratorní příručky <http://int1.lf1.cuni.cz/laborator/prirucka>

VYPLŇUJE LABORATOŘ:	
Číslo materiálu:	Převzal a přezkoumal:
Datum a čas přijetí:	