

			Dátum odberu	Čas odberu	Kód amb./odd.	Laboratórne číslo
Rodné číslo			Priezvisko		Meno a titul	ID hosp. prípadu
Zdr. poisťovňa	Dg. hlavná	Pridružené dg.	Dátum vystavenia žiadanky	Kódy odporúčajúceho lekára		Pečiatka a podpis lekára
EU poisťenec - ID			štát			

Žiadanka na molekulárno-genetické vyšetrenia Humánny genóm

Biologický materiál:

1 - 5 ml venóznej krvi odobratej do samostatnej skúmavky s K3EDTA (ako na krvný obraz). Doručiť do laboratória v deň odberu, max. do 7 dní (skladovať v chladničke pri 2-8 °C). Krv nie je potrebné odobrať nalačno.

Hereditárne trombofilie

<input type="checkbox"/>	Faktor V Leiden (mutácia G1692A)
<input type="checkbox"/>	Faktor II - Protrombín (mutácia G20210A)
<input type="checkbox"/>	MTHFR Metyléntetrahydrofolátreduktáza (C677T) *
<input type="checkbox"/>	MTHFR Metyléntetrahydrofolátreduktáza (A1298C) *
<input type="checkbox"/>	P/S Homocysteín **

Celiakia (celiakálna sprue)

<input type="checkbox"/>	HLA DQ2/DQ8 (HLA alely II. triedy)
--------------------------	------------------------------------

Laktózová intolerancia - primárny typ

<input type="checkbox"/>	Polymorfizmus C/T-13910, G/A-22018
--------------------------	------------------------------------

Hereditárna hemochromatóza

<input type="checkbox"/>	HFE - 3 najčastejšie mutácie
<input type="checkbox"/>	Rozšírená analýza - 18 mutácií v génoch HFE, TFR2, FPN1

Gilbertov syndróm

<input type="checkbox"/>	promótorová oblasť / enhancer UGT1A1
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Osteogenetika

<input type="checkbox"/>	ESR1, VDR (Bsm I), COL1A1, TNFRSF11B (OPG), LRP5
--------------------------	--

Genotypizácia krvných skupín

<input type="checkbox"/>	AB0 genotyp
<input type="checkbox"/>	RHD genotyp
<input type="checkbox"/>	iné

HLA - B27 ***

<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--

Kongenitálna adrenálna hyperplázia

<input type="checkbox"/>	CYP21A2 (21-hydroxyláza) - mutácie génu
<input type="checkbox"/>	CYP21A2 (21-hydroxyláza) - delécia/duplikácia génu

Farmakogenetika

<input type="checkbox"/>	liečba Warfarínom (CYP2C9*2, CYP2C9*3, VKORC1, CYP4F2)
<input type="checkbox"/>	liečba irinotecanom (UGT1A1) - Gilbertov syndróm
<input type="checkbox"/>	TPMT

Iné vyšetrenia

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Vysvetlivky:

* Je potrebné vyšetriť aj koncentráciu homocysteínu v plazme

** Odber 5 ml venóznej krvi do skúmavky s géloom, alebo bez gélu, alebo s prísadou ETDA alebo heparínu. Nie je možné použiť rovnakú vzorku, ako na vyšetrenie MTHFR. Na opakované/kontrolné vyšetrenie použite rovnaký typ skúmavky. Vzorku je po odbere potrebné schladiť, najlepšie uložením na ľad. Na ľade je možné uchovávať vzorky až 6 hodín pred centrifugáciou. Homocysteín v sére alebo plazme je stabilný 2 týždne, ak je vzorka uložená v chladničke pri teplote 2-8°C.

*** ankylozujúca spondylitída, reaktívna artritída, uretro-okulo-artrikulárny syndróm, enteropatická spondylitída, akútna uveitis anterior, akútna iridocyklitída, psoriatická artritída, juvenilná idiopatická artritída

Informovaný súhlas pacienta

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol(a) zrozumiteľne poučený(á) v zmysle zákona č. 576/2004 Z.z. o svojom zdravotnom stave/ o zdravotnom stave mnou zastupovanej osoby, o dôvode, pre ktorý sa navrhuje genetické vyšetrenie, ďalej o účele, spôsobe a možnostiach ďalšej zdravotnej starostlivosti, ktorú by mi bolo možné poskytnúť v nadväznosti na výsledok genetického vyšetrenia, ako aj o možných následkoch a možných rizikách spojených s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou. Bol(a) som tiež poučený(á) o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Na základe tohto poučenia prehlasujem, že súhlasím s uskutočnením uvedeného genetického testu. Výsledky testu budú dôverné a nebudú bez môjho súhlasu poskytnuté tretej strane, pokiaľ platné právne predpisy neurčia inak.

Dátum

_____ podpis pacienta / zákonného zástupcu

Klinické informácie / poznámky

Žiadané vyšetrenia označte .

Odborné konzultácie:

Laboratórium molekulárnej genetiky: RNDr. Čamajová, PhD. 0800 820 010, camajova@klinickabiochemia.sk

© KLINICKÁ BIOCHÉMIA s. r. o., Medicínske laboratórium Žilina, V. Spanyola 47A, 010 01 Žilina e-mail: molgen@klinickabiochemia.sk http://www.klinickabiochemia.sk



Dátum odberu			Čas odberu			Kód amb./odd.			Laboratórne číslo					
Rodné číslo						Priezvisko			Meno a titul			ID hosp. prípadu		
Zdr. poisťovňa		Dg. hlavná		Pridružené dg.		Dátum vystavenia žiadanky			Kódy odporúčajúceho lekára			Pečiatka a podpis lekára		
EU poistenec - ID						štát								

Žiadanka na molekulárno-genetické vyšetrenia Extrahumánný genóm (Dôkaz prítomnosti DNA/RNA mikroorganizmov)

Gynekologicko-urologické infekcie

<input type="checkbox"/>	HPV Human Papilloma vírus (vysoko rizikové typy a genotypizácia HPV16 a HPV 18) ^{*1}
<input type="checkbox"/>	HPV Human Papilloma vírus - expresia HR-HPV onkogénov E6/E7 ^{*2}

Materiál: ^{*1} ster z krčka maternice - odber do média Cobas PCR Cell Collection Media

^{*2} ster z krčka maternice - odber do odberovej nádoby Aptima[®] Cervical Specimen Collection Kit

Doručiť do laboratória do 7 dní od odberu. Skladovanie a transport vzorky pri teplote 2 - 30 °C.

Upozornenie: odber materiálu sa nerobí počas gravidity.

<input type="checkbox"/>	<i>Chlamydia trachomatis</i> (CT)
<input type="checkbox"/>	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (NG)
<input type="checkbox"/>	<i>Ureaplasma urealyticum/parvum</i> (UU)
<input type="checkbox"/>	<i>Mycoplasma genitalium</i> (MG)

- Materiál:
- endocervikálny výter do súpravy cobas PCR female swab sample kit
 - vaginálny výter do súpravy cobas PCR female swab sample kit
 - výter z uretry do súpravy cobas PCR swab sample kit
 - vzorka ranného moču odobratá do súpravy cobas PCR urine sample kit

Doručiť čo najskôr do laboratória. Skladovanie a transport vzorky pri teplote 2 - 30 °C.

Upozornenie: Z jednej vzorky je možné súčasne vyšetriť CT, NG, UU, MG.

Moč nie je vhodný materiál na vyšetrenie UU a MG.

Respiračné infekcie

<input type="checkbox"/>	Respiračný panel
--------------------------	------------------

- Vírusy:**
- adenovírusy
 - respiračný syncyciálny vírus (RSV)
 - vírus chrípky typu A (podtypy H, H1-2009 a H3)
 - vírus chrípky typu B
 - vírus parainfluenzy 1, 2, 3, 4
 - ľudský metapneumovírus
 - ľudský rinovírus / enterovírus
 - koronavírus 229E, HKU1, NL63, OC43
- Baktérie:**
- Bordetella pertussis*
 - Chlamydia pneumoniae* (*Chlamydia pneumoniae*)
 - Mycoplasma pneumoniae*

Materiál: výter z nosohltana do odberovej nádoby s transportným médiom (dodá laboratórium).

Doručiť čo najskôr do laboratória - do 2 hodín od odberu, max. do 2 dní (skladovať v chladničke pri teplote 2 - 8 °C). Doručenie do laboratória je možné realizovať v pracovnej dobe od 7:00 do 14:00 počas pracovného týždňa.

Neuroinfekcie

<input type="checkbox"/>	Panel meningitída/encefalitída
--------------------------	--------------------------------

- Vírusy:**
- Cytomegalovírus (Cytomegalovirus) CMV
 - Enterovírus (Enterovirus)
 - Herpes simplex vírus 1 (vírus herpes simplex 1) HSV-1
 - Herpes simplex vírus 2 (vírus herpes simplex 2) HSV-2
 - Human herpesvirus 6 (ľudský herpesvírus 6) HHV-6
 - Human parechovírus (ľudský parechovírus)
 - Varicella zoster vírus (vírus Varicella zoster) VZV
- Baktérie:**
- Haemophilus influenzae*
 - Neisseria meningitidis* (zapuzdrená)
 - Streptococcus pneumoniae*
 - Streptococcus Agalactiae*
 - Listeria monocytogenes*
 - Escherichia coli* K1
- Kvasinky:**
- Cryptococcus neoformans/gattii*

Materiál: mozgovomiechový mok (CSF) minimálne 300-500µl. Vzorka nesmie byť centrifugovaná.

Doručiť čo najskôr do laboratória - do 2 hodín od odberu, max. do 7 dní (skladovať v chladničke pri teplote 2 - 8 °C). Doručenie do laboratória je možné realizovať v pracovnej dobe od 7:00 do 14:00 počas pracovného týždňa.

* Výsledok cytológie (k vyšetreniu HPV) a klinické informácie:

Liečba: antivirotiká
 antibiotiká

Odborné konzultácie:

Laboratórium molekulárnej genetiky: RNDr. Čamajová, PhD. 0800 820 010, camajova@klinickabiochemia.sk

Žiadané vyšetrenia označte .

