

Žádanka na genetické vyšetření - příprava pro preimplantační genetické vyšetření (PGT) - příbuzní, partner
(doprovodný dokument ke vzorkům partnera nebo příbuzných, jejichž analýza je nutná pro přípravu PGT)

Osobní data vyšetřované osoby (štítek):		Indikující lékař:	
Jméno a příjmení: Číslo pojištěnce: Datum narození: Pojišťovna: samoplátce Pohlaví: muž žena Adresa: Diagnóza (MNK):			
Primární vzorek:		Jiný materiál:	
periferní krev (5ml nesrážlivé krve v K3EDTA) jiný (prosím, specifikujte):.....		izolovaná DNA z:	
Datum a čas odběru:		Datum a čas indikace (pokud se liší od data odběru):	
Klinická data vyšetřované osoby (doplní odesílající lékař):			
Má tato osoba dané onemocnění?		ANO	NE
Výsledky vyšetření - bylo u této osoby provedeno genetické vyšetření zodpovědné mutace?		ANO	NE
Pokud ano, prosíme přiložit zprávu s výsledkem genetického vyšetření, jinak nebude příprava PGT-M provedena.			
Toto vyšetření je nyní požadováno		ANO	NE
Pacientka, pro níž je PGT připravována:			
Jméno a příjmení:		Datum narození:	
PGT je připravována pro (doplňte název choroby):			
Vztah vyšetřované osoby k pacientce:			
Informovaný souhlas* - pacient:			
SOUHLASÍ		NESOUHLASÍ	
s vyšetřením vzorku		s uskladněním vzorku	
s využitím vzorku k výzkumným účelům			
s uskladněním vzorku			
*) Odesláním žádanky indikující lékař potvrzuje, že pacientem či zákonným zástupcem je podepsán IS, který je buď uložen v dokumentaci pacienta nebo je přiložen k této žádance			
Vyšetření provádí: GENNET, s.r.o., Laboratoře GENNET, Pekařská 635/6, 158 00 Praha 5 – Jinonice, Tel: 226 231 691			
Záznamy laboratoře:		Vzorek/žádanku přijal(a):	
Datum a čas příjmu vzorku/žádanky:			