



Poukaz na laboratorní vyšetření:
EUC Laboratoř CGB a.s., Kořenského 6, 703 00 Ostrava 3
Laboratoř molekulární genetiky – tel.: 595 700 995; 595 700 113; 725 880 733
Cytogenetická laboratoř – tel.: 595 700 161, 607 213 747, fax: 595 700 176

Číslo žádanky

Příjmení Jméno		Základní diagnóza	
		Ostatní diagnózy	
Rodné číslo Datum narození Pohlaví		Datum /čas odběru	
		Druh primárního vzorku	
Zdravotní pojišťovna	Číslo pojištění		<input type="checkbox"/> periferní krev <input type="checkbox"/> tkáň <input type="checkbox"/> parafinový blok
	Bydliště Telefon		<input type="checkbox"/> stěr <input type="checkbox"/> kostní dřev <input type="checkbox"/> plodová voda <input type="checkbox"/> moč <input type="checkbox"/> spec.odběr. <input type="checkbox"/> jiný..... souprava

Hematologie		Hereditární nádorové syndromy		Extrahumánní genom	
FV Leiden (c.1601G>A)		Hereditární karcinom prsu a ovarií – <i>BRCA1, BRCA2</i>		Průkaz HR-HPV DNA	
Prothrombin (20210G>A)		<i>BRCA1, BRCA2</i> - populačně specifické mutace		Chlamydia trachomatis	
<i>MTHFR</i> (c.665C>T)		<i>CHEK2</i> (c.1100delC, del. ex 9, 10)		Neisseria gonorrhoeae	
<i>MTHFR</i> (c.1286A>C)		Li-Fraumeni syndrom - <i>TP53</i>		Mycoplasma hominis / genitalium	
<i>PAI-1</i> (4G/5G)		Lynchův syndrom – <i>MLH1, MSH2, MSH6, PMS2</i>		Ureaplasma parvum / urealyticum	
<i>FXIII</i> (c.103G>T)		Familiární adenomatózní polyypóza - <i>APC, MUTYH</i>		Ostatní	
<i>GPIa</i> (c.807C>T)		Hereditární difúzní karcinom žaludku - <i>CDH1</i>		Amnio-PCR (QF-PCR; chromosomy 13,18,21,X,Y)	
<i>GPIIIa</i> (c.176T>C)		Cowdenův syndrom - <i>PTEN</i>		Potrat (chromosomy 13,15,16,18,21,22,X,Y)	
<i>ACE</i> (inzerce/delece)		Bloomův syndrom - <i>BLM</i>		PGT – A (aneuploidie 24 chromozomů)	
<i>Fibrinogen</i> (c.-455G>A)		Nijmegen breakage syndrom - <i>NBN</i>		PGT- M (strukturní a numerické aberace chromozomů)	
<i>FV R2</i> (c.3980A>G)		Ataxia telangiectasia - <i>ATM</i>		Stanovení pohlaví plodu z periferní krve matky	
<i>EPCR</i> (A1, A2, A3)		Peutz – Jeghers syndrom – <i>STK11</i>		Hereditární fruktózová intolerance - <i>AldoB</i>	
<i>ApoE</i> (E2, E3, E4)		Mnohočetná endokrinní neoplázie - <i>MEN1</i>		Celiakální sprue (HLA alely II. třídy)	
<i>ApoB100</i> (c.10580G>A)		<i>BRIP1, RAD50, RAD51C, RAD51D, BARD1, CHEK2, PALB2</i>		Laktózová intolerance - LCT	
		<i>MRE11A, FANCD1, XRCC2, 3'UTR EPCAM</i>		Astma - <i>ADRB2</i> (Arg16, Gln27)	
		Onkopanel dle ZP (Hereditární nádorové syndromy)		Ankylozující spondylitida (HLA-B*27)	
		Prediktivní test:		Parodontóza (IL-1, HLA DRB1*04)	
		Gen:		QIASure metylační test	
		Sekvenční varianta:		CINtec® Plus	

Onkohematologie		Geneticky podmíněné choroby		Prediktivní a prognostické markery	
Fúzní gen BCR/ABL		Gilbertův syndrom - <i>UGT1A1</i> (TATA box)		<i>KRAS, NRAS</i>	
<i>JAK-2</i> (p.V617F)		Wilsonova choroba - <i>ATP7B</i> (4 mutace)		<i>BRAF</i>	
<i>JAK-2</i> (p.V617F) kvantifikace		Hemochromatóza (<i>HFE</i> - C282Y, H63D)		<i>PIK3CA, AKT1</i>	
<i>JAK-2</i> (exon 12)		Hemochromatóza (rozšířená analýza)		Metylovaný <i>septin 9</i> (mS9)	
<i>CALR</i> gen (exon 9)		Cystická fibróza - <i>CFTR</i> (19 mutací)		<i>MGMT</i> - nádory mozku	
<i>MPL</i> gen (p.W515L, p.W515K)		Cystická fibróza - <i>CFTR</i> (35 mutací + Tn)		<i>IDH1, IDH2</i> - nádory mozku	
Fúzní gen FIP1L1-PDGFRα		Mikrodelece na chromozomu Y		<i>EGFR</i> - ca plic	
Vrozená ztráta sluchu – <i>GJB2</i> (IVS1, c.35delG, c.71G>A, c.313del14)		Crohnova choroba - <i>NOD2/CARD15</i>		<i>c-kit</i> (exon 9,11,13,17) - GIST	
Vrozená ztráta sluchu – <i>GJB2, GJB3, GJB6</i> (kompletní analýza)		Smith-Lemli-Opitz syndrom - <i>DHCR7</i> (12 mutací)		<i>PDGFRα</i> (exon 12,14,18) - GIST	
Kardiomyopatie – NGS panel		Smith-Lemli-Opitz syndrom - <i>DHCR7</i> (kompletní analýza)		B-klonalita - lymfomy	
		Spinální muskulární atrofie – SMA (<i>SMN1</i> - exon7)		T-klonalita - lymfomy	
		<i>SHOX</i> gen (kompletní analýza)			
		Syndrom fragilního X (FRAXA; <i>FMRI</i>)			

<input type="checkbox"/> Izolace DNA	Zaslat na vyšetření: <input type="checkbox"/> Uložení DNA do banky:	Na specializované pracoviště:
--------------------------------------	--	-------------------------------

CYTOGENETICKÁ VYŠETŘENÍ			
<input type="checkbox"/> Vyšetření karyotypu	<input type="checkbox"/> Array CGH	<input type="checkbox"/> FISH	<input type="checkbox"/> Test fragmentace DNA spermií

Odesílající lékař	IČZ	Pacient souhlasí / nesouhlasí* s uložením DNA	Odběr krve k vyšetření lidské DNA byl proveden s informovaným souhlasem pacienta, který je uložen v lékařské dokumentaci
Jméno, Adresa	Telefon, fax		
	E-mail	Pacient souhlasí / nesouhlasí* s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu * nehodící se škrtněte	Razítka a podpis lékaře