

 Poukaz na laboratorní vyšetření – EUC Laboratoře CGB a.s., Kořenského 6, 703 00 Ostrava 3 Laboratoř molekulární genetiky – tel: 595 700 995; 595 700 113; mobil: 725 880 733 Cytogenetická laboratoř – tel.: 595 700 161, mobil: 607 213 747			Číslo žádanky	
Příjmení		Samoplátce ☐	Základní diagnóza	
Jméno			Datum /čas odběru	
Rodné číslo		Pohlaví Žena ☐ Muž ☐	☐ STATIM	
Datum narození			☐ KONFIRMACE	
Zdravotní pojišťovna		Číslo pojištěnce Bydliště Telefon		
			☐ periferní krev ☐ plodová voda ☐ jiný: ☐ bukalní stěr ☐ CVS ☐ tkáň ☐ kostní dřeň ☐ parafinový blok ☐ DNA	
Hematologie		Hereditární nádorové syndromy		Prediktivní a prognostické markery
FV Leiden (c.1601G>A)		Hereditární nádorové syndromy (NGS panel 22 genů)		KRAS, NRAS
Prothrombin (20210G>A)		Se zaměřením na skupinu genů:		BRAF
MTHFR (c.665C>T)		HBOC		EFGR
MTHFR (c.1286A>C)		Lynchův syndrom		PIK3CA
PAL-1 (4G/5G)		Li-Fraumeni syndrom		TERT
FXIII (c.103G>T)		Dědičný karcinom žaludku		IDH1, IDH2
FV R2 (c.3980A>G)		Familiární adenomatózní polypóza		PDGFRa (exon 12,14,18) - GIST
EPCR (A1, A2, A3)		Jiný hereditární nádorový syndrom		B klonalita - lymfomy
		Se zaměřením na geny:		T klonalita - lymfomy
Onkohematologie				Metylační status promotoru MLH1 genu
Fúzní gen BCR::ABL1				Metylační status promotoru MGMT genu
JAK-2 (p.V617F)				Mikrosatelitová instabilita (Fragmentační analýza)
JAK-2 (p.V617F) kvantifikace		BRCA1, BRCA2 – populačně specifické mutace		BRCA1,2 somatické mutace
JAK-2 (exon 12)		Prediktivní test:		Detekce fúzních transkriptů genů NTRK1, NTRK2, NTRK3
CALR gen (exon 9)		Gen:		Genové fúze (NGS RNA panel)
MPL gen (p.W515L, p.W515K)		Sekvenční varianta:		Komplexní genomické profilování nádorů (NGS somatický panel: 523 genů + 55 gen. fúzí)
Fúzní gen FIP1L1-PDGFRa		Proband:		
Geneticky podmíněné choroby		Ostatní		
Vrozená ztráta sluchu – GJB2 (IVS1, c.35delG, c.71G>A, c.313del14)		Cystická fibróza - CFTR (88 mutací + Tn)		Amnio-PCR (QF-PCR; chromosomy 13,18,21,X,Y)
Vrozená ztráta sluchu – GJB2, GJB3, GJB6 (kompletní analýza)		Spinální muskulární atrofie (SMA)		Potrat (chromosomy 13,15,16,18,21,22,X,Y)
Mikrodelece na chromozomu Y		Hemochromatóza (HFE - C282Y, H63D)		Celiakální sprue (HLA alely II. třídy)
Fenylketonurie - PAH (c.1222 C>T)		Hemochromatóza (rozšířená analýza)		Laktózová intolerance
SHOX gen (kompletní analýza)		Smith-Lemli-Opitz syndrom - DHCR7 (12 mutací)		Hereditární fruktózová intolerance AldoB
Syndrom fragilního X (FRAXA; FMRI)		Smith-Lemli-Opitz syndrom - DHCR7 (kompletní analýza)		Ankylozující spondylitida (HLA-B*27)
		Gilbertův syndrom - UGT1A1 (TATA box)		Astma - ADRB2 (Arg16, Gln27)
		Wilsonova choroba - ATP7B (4 mutace)		Parodontóza (IL-1, HLA DRB1*04)
		Crohnova choroba - NOD2/CARD15		Histaminová intolerance (HNMT, AOC1)
		Kardiomyopatie – NGS panel		Test „Moje geny“
Izolace DNA	☐ Zaslát na vyšetření / pracoviště:		☐ Uložení DNA do banky	
CYTOGENETICKÁ VYŠETŘENÍ				
☐ Vyšetření karyotypu		☐ Array CGH		
☐ FISH		☐ Test fragmentace DNA spermií		
Odesílající lékař	IČZ	☐ Odběr krve k vyšetření lidské DNA byl proveden s informovaným souhlasem pacienta – je uložen v lékařské dokumentaci (v případě zaškrtnutí nutno vyplnit pravý sloupec)		Pacient souhlasí / nesouhlasí* s uložením DNA
Jméno, Adresa	Telefon, fax			Pacient souhlasí / nesouhlasí* s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu
	E-mail			
		Razítko a podpis lékaře		* nehodící se škrtněte