

Zdravotnické zařízení/lékař	
Jméno a příjmení lékaře:	Razítko a podpis lékaře: (adresa, telefon, fax, email)
Specializace:	
IČZ:	
Tímto podpisem stvrzuji, že byl odběr proveden s informovaným souhlasem pacienta, který je přiložen k poukazu.	
Pacient	
Jméno a příjmení:	
Rodné číslo:	ZP:
Bydliště:	*Telefon:
Základní diagnóza:	Ostatní diagnózy:
Indikace k vyšetření:	
Odebraný vzorek	
Datum / čas odběru:	Odebraný materiál: nádorová tkáň / čerstvá <input type="checkbox"/> venózní krev v EDTA <input type="checkbox"/> nádorová tkáň / zmražená <input type="checkbox"/> bukální stěr <input type="checkbox"/> nádorová tkáň / parafinový bloček č. <input type="checkbox"/> jiný, uveďte <input type="checkbox"/>
Registrační číslo lékaře:	Číslo objednávky:

* nepovinný údaj

Analýza	Gen/ mutace	Odběr	Výsledek*	Objednání
Hematologie				
TromboGen	<i>FV/</i> Leidenská mutace, <i>FII /</i> G20210A, <i>MTHFR /</i> C677T, A1298C	K, B	10 dnů	
TromboGen plus	<i>FV/</i> Leidenská mutace, <i>FII /</i> G20210A, <i>MTHFR /</i> C677T, A1298C, <i>PAI-1/</i> 4G/5G	K, B	15 dnů	
FV-Leiden	<i>FV/</i> Leidenská mutace	K, B	10 dnů	
Protrombin	<i>FII</i> (protrombin)/ G20210A	K, B	10 dnů	
MTHFR	<i>MTHFR/</i> C677T, A1298C	K, B	10 dnů	
PAI-1	<i>PAI-1/</i> 4G/5G	K, B	10 dnů	
Kardiovaskulární choroby				
Familiární defekt ApoB-100	<i>ApoB100/</i> R3500Q	K, B	10 dnů	
Apo E	<i>ApoE/</i> alelyE2/E3/E4	K, B	10 dnů	
HPA1	<i>GPIIIa/</i> L33P (1a/b)	K, B	10 dnů	
ACE	<i>ACE /I/</i> D (inzerce /delece)	K, B	10 dnů	
β-fibrinogen	<i>FGB/</i> -455G>A	K, B	10 dnů	

Farmakogenetika				
Metabolismus coumarinu /léčba warfarinem/	CYP2C9/430C>T, 1075A>C, VKORC1/-1639G>A,	K, B	3 dny	
Chemoterapie 5 – FU** /před léčbou/	DPYD gen/IVS14+1G>A	K, B	3 dny	
Onkogenetika				
BRCA1,2 screen*	BRCA1,2 geny / c.68_69del2, c.5266dupC, c. 3700_3704del5, c.181T>G v BRCA1, c.8537_8538del2, c.7913_7917del5 v BRCA2	K	15 dnů	
K – ras a B – raf ** /před biologickou léčbou/	K-ras/ kodon 12 a 13 (97% všech mutací), B-raf/V600E	T	5 dnů	
K-ras ** /před biologickou léčbou/	K-ras/ kodon 12 a 1 (97% všech mutací)	T	5 dnů	
B-raf ** /před biologickou léčbou/	B-raf/V600E	T	5 dnů	
* indikuje klinický genetik, vyšetření je dle mezinárodních doporučení prováděno pouze u žen ve věku nad 18 let, ** indikuje onkolog				
Ostatní analýzy				
Celiakie	HLA alely II. třídy/DQA1*0501, DQB1*0201, DRB1*04	K, B	10 dnů	
Ankylosující spondylitida	HLA alela B27	K, B	10 dnů	
Cystická fibróza	CFTR/deltaF508	K, B	10 dnů	
	CFTR/G542X	K, B	10 dnů	
	CFTR/19 mutací	K, B	10 dnů	
	CFTR/36 mutací + Tn varianty IVS8	K, B	15 dnů	
Laktózová intolerance	LCT/-13910 T/C, -22018 A/G	K, B	10 dnů	
Hereditární fruktózová intolerance	AldoB/del4E4,A149P, A174D, N334K	K, B	10 dnů	
Hemochromatóza	HFE/ C282Y, H63D, S65C	K, B	10 dnů	
Extrahumánní genom				
Sexuálně přenosné choroby (STD)	STD/ průkaz HPV DNA (HR/LR), HSV 1, 2 DNA, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Treponema pallidum	Sp	3 dny	
Lidské papiloma viry (HPV)	Typizovaný screening HPV/ průkaz HPV DNA a typizace HPV- HR (včetně samostatné detekce kmenů 16,18,45, řady 30 a 50), HPV- LR (včetně samostatné detekce kmenů 6,11)	Sp	3 dny	
	Samostatná detekce HPV kmenů/ HPV – HR 16, 18, a HPV-LR 6, 11	Sp	3 dny	
Izolace DNA				
Izolace DNA	Izolace DNA ze vzorku a změření koncentrace DNA	K, B, T,	2 dny	

* uvedené termíny jsou v pracovních dnech a nezapočítává se do nich doba odeslání z/do laboratoře

Podmínky odběru:

K – 2-5ml venózní krve do EDTA, B- bukalní stěr, T- tkáň nádoru (čerstvá, zmražená, parafinový bloček), uvést, zda jde o primární nádor nebo metastatické ložisko a jeho lokalizaci

Sp- speciální odběrová souprava, nutno dopravit do laboratoře do 24 hod od odběru!

Naše laboratoř je certifikována ISO EN 9001:2001 a ISO/IEC 27001:2006 v oborech:
Provádění prediktivních genetických analýz vzorků DNA za účelem prevence nemocí. Provádění forenzních genetických analýz vzorků DNA. Provádění diagnostických genetických testů za účelem detekce a prevence geneticky podmíněných nemocí.

Společnost GHC Genetics, s.r.o je registrována u Úřadu pro ochranu osobních údajů.