

ŽÁDANKA O LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Jméno a příjmení pacienta:

Název odesílajícího pracoviště:

RČ:

Jméno lékaře a podpis:

Zdrav. pojišťovna:

Dg:

Datum a čas odběru:

Laboratoř, klinika (KO apod.):

materiál: krev kostní dřeň likvor jiné:
 heparin citrát/ACD EDTA nativní/sérum

pacient podepsal souhlas s molekulárně genetickým vyšetř. (uložen u oš. lékaře) *

souhlasím s úpravou seznamu požadovaných metod

prosím provést všechna požadovaná vyšetření

statim – prosíme telefonicky domluvit na výše uvedeném tel. čísle

požadovaná vyšetření:

MOLEKULÁRNÍ GENETIKA

LYMFOPROLIFERACE/NHL

- IgH klonalita
- BRAF
- bcl 1/ t(11;14)
- bcl 2/ t(14;18)
- jiné:

CML/MPN

- bcr-abl
- JAK2 mutace
- jiné:

AKUTNÍ LEUKEMIE

- vstupní vyšetření
- monitorace MRN

VNTR

- subpopulace:

VIROLOGIE

- CMV
- EBV

JINÉ:

CYTOFLOWMETRIE

- imunoscreening
- NHL
- CLL-monitorace
- akutní leukemie
- monoklonální gamapatie
- PNH
- CD34 kvantifikace

JINÉ:

Poznámky:

1. požadovaný druh materiálu a minimální množství k jednotlivým vyšetřením
 - molekulárně-genetické vyšetření - 4 ml EDTA/citrátová krev/kostní dřeň
 - cytoflowmetrické - 4 ml EDTA/citrátová krev/kostní dřeň
 - monitorace MRN - 9 ml EDTA/citrátová krev/kostní dřeň
2. materiál do laboratoře dopravit co nejdříve (nejlépe v den odběru), bez nutnosti dalších speciálních opatření.
3. * Souhlas s MG vyšetřením k dispozici na www.hematologieonkologie.cz/laboratore; bez prohlášení o souhlasu nemůže být vyšetření provedeno

ŽÁDANKA O LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Jméno a příjmení pacienta:

Název odesílajícího pracoviště:

RČ:

Jméno lékaře a podpis:

Zdrav. pojišťovna:

Dg:

Datum a čas odběru:

Laboratoř, klinika (KO apod.):

materiál: krev kostní dřeň likvor jiné:
 heparin citrát/ACD EDTA nativní/sérum

pacient podepsal souhlas s molekulárně genetickým vyšetř. (uložen u oš. lékaře) *

souhlasím s úpravou seznamu požadovaných metod

prosím provést všechna požadovaná vyšetření

statim – prosíme telefonicky domluvit na výše uvedeném tel. čísle

požadovaná vyšetření:

MOLEKULÁRNÍ GENETIKA

LYMFOPROLIFERACE/NHL

- IgH klonalita
 BRAF
 bcl 1/ t(11;14)
 bcl 2/ t(14;18)
 jiné:

CML/MPN

- bcr-abl
 JAK2 mutace
 jiné:

AKUTNÍ LEUKEMIE

- vstupní vyšetření
 monitorace MRN

VNTR

- subpopulace:

VIROLOGIE

- CMV
 EBV

JINÉ:

CYTOFLOWMETRIE

- imunoscreening
 NHL
 CLL-monitorace
 akutní leukemie
 monoklonální gamapatie
 PNH
 CD34 kvantifikace

JINÉ:

Poznámky:

- požadovaný druh materiálu a minimální množství k jednotlivým vyšetřením:
 - molekulárně-genetické vyšetření - 4 ml EDTA/citrátová krev/kostní dřeň
 - cytoflowmetrické - 4 ml EDTA/citrátová krev/kostní dřeň
 - monitorace MRN - 9 ml EDTA/citrátová krev/kostní dřeň
- materiál do laboratoře dopravit co nejdříve (nejlépe v den odběru), bez nutnosti dalších speciálních opatření.
- * Souhlas s MG vyšetřením k dispozici na www.hematologieonkologie.cz/laboratore; bez prohlášení o souhlasu nemůže být vyšetření provedeno