

Oddělení epidemiologie a genetiky nádorů – laboratoř  
Tel. 54313 6713, 6913, 6601

## Požadavek na laboratorní molekulárně-genetické vyšetření Farmakogenetika

<b>Příjmení, jméno pacienta:</b>		
<b>Číslo pojištěnce:</b>	<b>Zdravotní pojišťovna:</b>	
<b>Číslo pasu (u cizinců)</b>	<b>Muž:</b>	<b>Žena:</b>
<b>Bydliště:</b>		
<b>Základní diagnóza:</b>	<b>Ostatní dg.:</b>	

Druh vzorku:  DNA  krev (K3 EDTA):  jiné Datum a čas odběru:

### Požadováno:

- izolace DNA  uložení DNA s možností doplňujícího vyšetření
- požadována likvidace DNA po ukončení vyšetření (neumožňuje dodatečný požadavek)
- souhlasí /  nesouhlasí s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu

### Cílené molekulárně genetické vyšetření (farmakogenetika)

- Gilbertův syndrom (vyšetření promotoru UGT1A1 genu alela \*28)
- DPYD (nejčastější populačně specifické mutace)
- Trombofilní mutace ( FV Leiden a FII Protrombin)

Další poznámky:

Datum:	Indikující lékař
--------	------------------

IČP:
------

Podpis: .....

Adresa pro zaslání závěrečné zprávy:
--------------------------------------

Razítko indikujícího pracoviště:

--

Přijem materiálu: