

Rodné číslo	Dátum narodenia	Platiteľ <small>kód ZP, samoplatca, PZS</small>	Fakturovať: <input type="checkbox"/> lekár <input type="checkbox"/> pacient
Priezvisko	Meno	Pohlavie: <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	
Ulica, číslo domu*	Mesto/obec*	Podpis a pečiatka indikujúceho lekára	
PSČ*	IČ EÚ <small>priložiť kópiu preukazu poistenca</small>	Kód krajiny	
Dátum odberu	Dátum vystavenia žiadanky	Kód hospitalizačného prípadu	
Dg. (MKCH podľa Orphanetu)	Dg. (MKCH)	Dg. (MKCH)	
Indikujúci lekár	Meno a priezvisko	A kód	P kód

* Adresu pacienta žiadame vyplniť v prípade samoplatcu alebo vyšetrení hlásených v zmysle zákona č. 355/2007 Z. z.



TROMBOFILNÉ PATOGENNÉ VARIANTY

- Faktor II (Protrombín) (F2: 20210G>A) (TROMB)
- Faktor V (F5: 1691G>A – Leiden) (FAVLEI)
- Metyléntetrahydrofolátreduktáza (MTHFR: 677C>T) (MT677)
- Metyléntetrahydrofolátreduktáza (MTHFR: 1298A>C) (MT1298)
- Inhibítor aktívatora plazminogénu (PAI1: -675 4G/5G) (PAI4)
- Faktor XIII (F13A1: Val34Leu) (FXIII34)
- Doštičkový glykoproteín GPIa (ITGA2: 807C>T) (GPIA807)
- Doštičkový glykoproteín GPIIa (ITGB3: Leu33Pro) (GPIII393)
- Faktor XII (F12: 46C>T) (FXII46)
- β-fibrinogén (FGB: -455G>A) (BFG455)

FARMAKOGENETIKA

- Metabolizmus tiopurínov**
TPMT: 238G>C, 460G>A, 719A>G (TPMT)
- Metabolizmus warfarínu**
CYP2C9: 430C>T, 1075A>C;
VKORC1: -1639G>A (WAR)

ONKOHEMATOLÓGIA

- JAK2 (detekcia patogénneho variantu Val617Phe) (JAKI)

STANOVENIE MIKRODELÉCÍ

- Mikrodelécie chromozómu Y (delécie v AZF oblasti) (DELCHY)

DEDIČNÉ OCHORENIA

- Celiakia**
HLA typizácia DQ2 a DQ8 (CLK)
- Cystická fibróza**
Detekcia 67 patogénnych variantov v géne CFTR (CFTR)

Dyslipidémie

- Apolipoproteín B (APOB: Arg3500Gln) (DISAPOBS)
- Apolipoproteín E (APOE: Cys112Arg, Arg158Cys) (DISAPOES)

Gilbertov syndróm

- UGT1A1: promótor (A(TA)_nTAA), enhancer (-3279T>G) (GILB)

Hereditárna hemochromatóza

- HFE: His63Asp, Ser65Cys, Cys282Tyr (HEHE)

HLA-B27

- Vyšetrenie prítomnosti rizikových alel (PCRHLAB27)

Intolerancia fruktózy

- ALDOB: del4E4, Ala149Pro, Ala174Asp, Asn334Lys (IFLA)

Intolerancia laktózy

- LCT: -13910C>T (ILA)

Wilsonova choroba

- ATP7B: His1069Gln (WILS)
- Sekvenčná analýza génu ATP7B (WICH)

KLINICKÉ INFORMÁCIE K VYŠETRENIU

– nevyhnutne potrebné k riadnemu a správne poskytnutiu indikovaných laboratórnych vyšetrení pacientovi (§ 80 ods. 6 písm. a) zákona č. 578/2004 Z.z.)

VYHLÁSENIA PACIENTA – SAMOPLATCU LABORÁTORŇNÝCH VYŠETRENÍ

Ja, pacient (príp. zákonný zástupca pacienta), svojím podpisom potvrdzujem, že:

a) som bol riadne a úplne poučený podľa zákona č. 576/2004 Z.z. o anamnéze, odbere krvi a biologického materiálu na diagnostické účely, bola mi vysvetlená podstata, spôsob a účel molekulárno-genetického vyšetrenia, dôvernosť výsledkov vyšetrení a poučeniu som porozumel;

b) súhlasím s vykonaním genetických vyšetrení špecifikovaných v žiadanke formou informovaného súhlasu podľa zákona č. 576/2004 Z.z. a s úhradou ceny týchto laboratórnych genetických vyšetrení mojou osobou;

c) som bol informovaný o nevyhnutnosti spracúvania osobných údajov v súvislosti s poskytnutím vyšetrení na právnom základe vyplývajúcom z právnych predpisov a oboznámil som sa s informáciami o spracúvaní osobných údajov.

Dátum: Podpis:

Vyhradené pre laboratórium

Ďakujeme za Vašu dôveru a spoluprácu!

V prípade akýchkoľvek otázok nás neváhajte kontaktovať.
Volajte call centrum 0850 150 000, www.unilabs.sk, info@unilabs.sk