**VYPLNÍ LÉKAŘ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identifikační údaje - pacient** | **Identifikační údaje - zadavatel**  |
| Číslo pojištěnce: | IČP: |
| Pojišťovna:  | Jméno a příjmení lékaře: |
| Jméno: | Adresa a odbornost lékaře: |
| Příjmení: |
| Datum narození: | Telefon: |
| Pohlaví (M/Ž): | Razítko a podpis lékaře-genetika: |
| Dg. + poznámka lékaře: |
| **Identifikační údaje - vzorek**  |
| Datum a čas odběru: | Typ materiálu: |
| Odběr provedl: | Poznámka k odběru: |
| Informovaný souhlas: |  je [ ] je přiložen k žádance  | [ ] je k dispozici u lékaře **(pouze VFN, prosíme zašlete kopii)** |
| Pacient souhlasí: | [ ] s vyšetřením vzorku | [ ] s uskladněním vzorku |
|  | [ ] s anonymním využitím vzorku k výzkumným účelům | [ ] s anonymní publikací výsledků vyšetření  k vědeckým a výukovým účelům |
| Pacient žádá: | [ ] likvidaci vzorku po ukončení vyšetření |

**Požadované vyšetření (v závorce uvedeny primárně vyšetřované geny):**

|  |
| --- |
| [ ]  **Dilatační kardiomyopatie** (TTN, MYH7, MYBPC3, TNNT2, TNNI3, TPM1, LMNA, ACTC1) |
| [ ]  **Hypertrofická kardiomyopatie** (MYH7, MYBPC3, TNNT2, TNNI3, TPM1) |
| [ ]  **Arytmogenní kardiomyopatie** (PKP2, DSP1, DSG2, DSC2) |
| [ ]  **Restriktivní kardiomyopatie** (MYH7, TNNT2, TNNI3, ACTC1) |
| [ ]  **Nonkompaktní kardiomyopatie** (TTN, MYH7, MYBPC3, TNNT2, TNNI3, TPM1, LMNA, ACTC1) |
| [ ]  **Fabryho choroba** (GLA) |
| [ ]  **Jiné/další geny** (vypište jiné/další geny, které mají být vyšetřeny z panelu uvedeného v příloze k Osvědčení o akreditaci – zvěřejněna na webových stránkách ÚLBLD). V případě nejasností kontaktujte laboratoř. |
|
|  |

**VYPLNÍ LABORATOŘ**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum a čas příjmu (LMB): | Přidělený kód vzorku: |
| Vzorek přijal a přezkoumal (LMB): | Podmínky transportu: |
| Poznámka laboratoře:Verze: 01 |

**Vyšetření pouze po předběžné dohodě s laboratoří**