

## Žádanka pro molekulárně genetické vyšetření

Laboratoř Molekulární Diagnostiky; OKBHI; Nemocnice Na Homolce; Roentgenova 37/2; Praha 5, 15030, tel.: 257273141 ; 257273137

|                                                                                                                         |                     |                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|--|
| Jméno a příjmení pacienta:                                                                                              |                     | Číslo pojištění:<br>/pohlaví |  |
| Adresa, PSČ:                                                                                                            |                     | Pojišťovna:                  |  |
| Dg.č.:                                                                                                                  | Datum a čas náběru: | Provedl/a:                   |  |
| náběr do EDTA: <input type="checkbox"/> krevní obraz <input type="checkbox"/> Biologický materiál (jiný než EDTA) ..... |                     |                              |  |

☐ POTVRZUJI, ŽE PACIENTEM JE PODEPSÁN INFORMOVANÝ SOUHLAS (IS) S GENETICKÝM VYŠETŘENÍM  
(V případě nezískání IS od pacienta není možné vyšetření požadovat. IS je nutné uchovávat v rámci dokumentace pacienta.)

PACIENT POŽADUJE SKARTACI SVÉHO GENETICKÉHO MATERIÁLU PO UKONČENÍ VYŠETŘENÍ ☐  
(pokud pacient skartaci nepožaduje, bude jeho genetický materiál uchováván po dobu stanovenou laboratoří)

Berte prosím na vědomí, že vyšetření v první tabulce se vážou striktně k uvedeným diagnózám, danému rozsahu a s omezením odborností.  
V případě jiného, nebo rozšířeného požadavku využijte další nabídky.

| Frekventní vyšetření jednoznačně identifikovaná MKN, OMIM/ORPHA | Dg (MKN/ORPHA)                                                                                      | Rozsah vyšetření                     | Náběr             |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| FV Leiden                                                       | <input type="checkbox"/> D 68.x, I 74.x, O 15.x, O 02.0, O 02.1, O 45.x, O 03.x, P 05.x, N 96, N 97 | R506Q                                | 2-5ml krve s EDTA |
| Prothrombin                                                     | <input type="checkbox"/> D 68.x, I 74.x, O 15.x, O 02.0, O 02.1, O 45.x, O 03.x, P 05.x, N 96, N 97 | A20210G                              | 2-5ml krve s EDTA |
| CYP2C19 (Clopidogrel; PPI)                                      | <input type="checkbox"/> E88.8                                                                      | CYP2C19*2 ; CYP2C19*17               | 2-5ml krve s EDTA |
| CYP2C9                                                          | <input type="checkbox"/> E88.8                                                                      | 416C>T, 1061A>C                      | 2-5ml krve s EDTA |
| TPMT                                                            | <input type="checkbox"/> E88.8                                                                      | 238G>C, 460G>A, 719 A>G              | 2-5ml krve s EDTA |
| ApoE                                                            | <input type="checkbox"/> E78.9                                                                      | E2, E3, E4                           | 2-5ml krve s EDTA |
| ApoB100                                                         | <input type="checkbox"/> E78.9                                                                      | R3500Q, R3531C                       | 2-5ml krve s EDTA |
| HCH                                                             | <input type="checkbox"/> E83.1                                                                      | H63D, S65C, C282Y                    | 2-5ml krve s EDTA |
| HLA - Celiakie                                                  | <input type="checkbox"/> K90.0                                                                      | haplotyp DQ2.5cis, DQ2.5trans, DQ8.1 | 2-5ml krve s EDTA |
| Laktósová intolerance                                           | <input type="checkbox"/> E73.x                                                                      | (-13910)C>T, (-22018)G>A             | 2-5ml krve s EDTA |
| PAI 4G/5G                                                       | <input type="checkbox"/> D68.9                                                                      | (-675)4G/5G                          | 2-5ml krve s EDTA |

| Farmakogenetika    | Popis                                                          | Náběr             |
|--------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------|
| Warfarin *         | <input type="checkbox"/> CYP2C9;VKORC1 – stanovení denní dávky | 2-5ml krve s EDTA |
| Dabigatran/Pradaxa | <input type="checkbox"/> CES1 (rs2244613); ABCB1 (rs4148738)   | 2-5ml krve s EDTA |
| MxA**              | <input type="checkbox"/> β-Interferon - léčba RS               | TEMPUS zk.**      |
| Clopidogrel/PPI    | <input type="checkbox"/> CYP2C19                               | 2-5ml krve s EDTA |
| Siponimod          | <input type="checkbox"/> CYP2C9 – stanovení denní dávky        | 2-5ml krve s EDTA |
| CYP3A4             | <input type="checkbox"/> Apixaban/rivaroxaban                  | 2-5ml krve s EDTA |

| Neurologie | Popis                                         | Náběr             |
|------------|-----------------------------------------------|-------------------|
| TOMM40     | <input type="checkbox"/> polyT polymorfismus  | 2-5ml krve s EDTA |
| BDNF       | <input type="checkbox"/> rs6265               | 2-5ml krve s EDTA |
| KIBRA      | <input type="checkbox"/> rs17070145           | 2-5ml krve s EDTA |
| KLOTHO     | <input type="checkbox"/> rs9536314, rs9527025 | 2-5ml krve s EDTA |
| ApoE       | <input type="checkbox"/> E2, E3, E4           | 2-5ml krve s EDTA |

| Jiné                    | Popis                                                                | Náběr             |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Gilbertův sy.           | <input type="checkbox"/> UGT1A1*28                                   | 2-5ml krve s EDTA |
| MTHFR                   | <input type="checkbox"/> C677T, A1298C                               | 2-5ml krve s EDTA |
| BAR2                    | <input type="checkbox"/> Gln27Glu, Arg16Gly                          | 2-5ml krve s EDTA |
| JAK 2                   | <input type="checkbox"/> V617F                                       | 2-5ml krve s EDTA |
| Histaminová intolerance | <input type="checkbox"/> rs2052129, rs2268999, rs10156191, rs1049742 | 2-5ml krve s EDTA |
|                         |                                                                      |                   |
|                         |                                                                      |                   |
|                         |                                                                      |                   |

\* Data nutná k vypočtení dávky warfarinu:

|                                                                                                                                    |                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Váha: _____ kg                                                                                                                     | Výška: _____ cm                                                                   |
| Cílové INR:<br>2,0 <input type="checkbox"/> 2,5 <input type="checkbox"/> 3,0 <input type="checkbox"/> 3,5 <input type="checkbox"/> | Užívá pacient amiodaron: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne |
|                                                                                                                                    | Užívá pacient statin: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne    |

\*\* RNA exprese: Alternativně náběr do EDTA – uchovávat na 4°C a této teplotě taky transportovat do 24 hod.

e-mail indikujícího lékaře:

| Mikrobiologie/Virologie                        | Popis                                                                  | Náběr         |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Univerzální průkaz DNA bakterií                | <input type="checkbox"/> 16S rDNA                                      | biol.materiál |
| Borrelia B. sensu lato                         | <input type="checkbox"/> 16S rDNA                                      | biol.materiál |
| Bordetella per/paraper.                        | <input type="checkbox"/> IS1002; IS1001                                | biol.materiál |
| Legionella pneumophila                         | <input type="checkbox"/> 16S rDNA                                      | biol.materiál |
| Mycoplasma pneumoniae                          | <input type="checkbox"/> Adhesin PO1                                   | biol.materiál |
| Chlamydia pneu.                                | <input type="checkbox"/> DUF575                                        | biol.materiál |
| HSV1/2                                         | <input type="checkbox"/> UL 27                                         | biol.materiál |
| CMV                                            | <input type="checkbox"/> exon 4 IE antigen                             | biol.materiál |
| EBV                                            | <input type="checkbox"/> EBNA1                                         | biol.materiál |
| VZV                                            | <input type="checkbox"/> UL27                                          | biol.materiál |
| COVID-19                                       | <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2; 2 targety                         | výtěr         |
| FLU A/B + RSV                                  | <input type="checkbox"/> FluA ; FluB; RSV                              | biol.materiál |
| Respirační multiplex Chip                      | <input type="checkbox"/> 22 hlavních resp.viróz + M.pneu. + SARS-CoV-2 | biol.materiál |
| Multi-Drug-Resistance Chip <sup>1</sup>        | <input type="checkbox"/> 56 genetických cílů                           | biol.materiál |
| STD <sup>1</sup> (CT,NG,MG,MH,UH,UU,UP, TV,TP) | <input type="checkbox"/> Pohlavně př. choroby                          | biol.materiál |
| UNB <sup>1</sup>                               | <input type="checkbox"/> 16S rDNA detekce                              | biol.materiál |

<sup>1</sup>Další cílené PCR na nevymenované infekční agens po tel. dohodě s laboratoří

Poznámky/jiné požadavky:

Indikující lékař (razítko, podpis, datum):

**INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S ODEBRÁNÍM, SKLADOVÁNÍM A VYUŽITÍM  
BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU PRO MOLEKULÁRNĚ GENETICKOU DIAGNOSTIKU, STANOVENÍ  
MEZILABORATORNÍ KVALITY A VÝZKUMU**

|                         |  |                                                    |
|-------------------------|--|----------------------------------------------------|
| <b>Zákonný zástupce</b> |  | <b>Svěddek</b> (v případě lékaře razítko a podpis) |
| Jméno a Příjmení:       |  |                                                    |
| Rodné číslo:            |  |                                                    |
| Vztah k pacientovi:     |  |                                                    |

**1) Já(jméno a příjmení) ..... souhlasím, aby mi bylo odebráno 2-10 ml krve (nebo jiného biologického materiálu v množství a druhu podle povahy a potřeb vyšetření) na molekulárně genetické vyšetření:**

- .....
- 2) Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o účelu diagnostiky, který bude prováděn s biologickým materiálem odebraným s tímto souhlasem.**
- 3) Měl/a jsem možnost položit jakýkoliv dotaz ohledně diagnostiky a potvrzuji, že všechny mé dotazy byly zodpovězeny.**
- 4) Jsem si vědom/a toho, že můj biologický materiál nebude po vyšetření ihned zničen, pokud o to výslovně nepožádám (dobu uchovávání určuje laboratoř dle svých potřeb).**
- 5) Zde potvrzuji svůj výslovný a dobrovolný souhlas s anonymním využitím mého biologického materiálu pro tyto možné účely\*:**
- A) pro použití jako DNA kontrolní vzorek   B) pro stanovení mezilaboratorní kvality   C) pro vývoj a výzkum v medicínské oblasti**
- 6) Akceptuji to, že mi budou sděleny výsledky genetické diagnostiky prostřednictvím indikujícího lékaře.**

**DATUM A MÍSTO .....**

**PODPIS:.....**

\*nehodící se škrtněte, u nezletilých vyplní tento formulář jejich rodiče nebo zákonný zástupce

**Tímto požaduji neodkladnou likvidaci mého genetického materiálu po ukončení indikovaného vyšetření:**

**ANO**

*(nevyplnění bude bráno jako souhlas s výše uvedeným ujednáním)*

**Nepřeji si být o výsledcích molekulárně genetického vyšetření informován/a:**

**ANO**

*(nevyplnění bude bráno jako souhlas s výše uvedeným ujednáním)*

**DATUM A MÍSTO .....**

**PODPIS:.....**

**LÉKAŘ: Potvrzuji, že jsem výše podepsanou osobu informoval o cílech a podmínkách vyšetření a výsledky tohoto molekulárně genetického testu nebudou sděleny třetí straně bez souhlasu vyšetřeného.**

Tel:  
Email:

Razítko; podpis lékaře; datum

**DATUM A MÍSTO .....**

Jiné požadavky a informace: