Thomayerova nemocnice	Thomayerova nemocnice **Oddělení lékařské genetiky** Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	**Laboratorní číslo**	**Statim**

Žádanka o molekulárně genetické vyšetření

Jméno					
Číslo pojištěnce					
Diagnóza dle MKN				**Pojišťovna**	
Pohlaví	**mužské**		**ženské**	**Datum odběru**	
Datum narození				**Odebral**	
Indikace				**Týden těhotenství v době odběru**	
Jiná sdělení				**Likvidace DNA po vyšetření**	

Materiál k vyšetření

☐ Periferní krev ☐ Choriové klky ☐ Jiné

☐ Plodová voda ☐ Bukální stěr

Požadovaná vyšetření

☐ QF-PCR; aneuploidie chromozomů 13, 18, 21, X a Y *(Complete)*
☐ QF PCR; aneuploidie chromozomů 13, 15, 16, 18, 21, 22, X a Y (Extend)

☐ Mikrodeleční syndromy
☐ X – vázané mentální retardace
☐ Syndrom fragilního chromozomu X
☐ Panel genů – autismus
☐ array CGH

☐ Spinální muskulární atrofie
☐ Beckerova nebo Duchennova muskulární dystrofie

☐ Cystická fibróza
☐ Mikrodelece Y chromozomu

☐ *Trombofilní mutace; FII, FV
☐ Trombofilní mutace; MTHFR

☐ *Celiakie
☐ *Laktózová intolerance
☐ *Morbus Bechtěrev
☐ Gilbertův syndrom
☐ *TPMT(thiopurin S-Methyltransferáza)
☐ TOLLIP gen (polymorfismus rs3750920)

☐ Prediktivní test známé familiární mutace:
....

☐ *DNA banking-izolace a uskladnění DNA
☐ Jiné:

*vyšetření, která lze indikovat mimo odbornost 208

Identifikace žadatele (razítko, odbornost a podpis lékaře)

Datum a čas příjmu vzorku do laboratoře