

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

Žádanka o cytogenetické / molekulárně cytogenetické vyšetření

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

Materiál k vyšetření <input type="checkbox"/> Periferní krev <input type="checkbox"/> Plodová voda <input type="checkbox"/> Choriové klky <input type="checkbox"/> Jiné
--

Požadovaná vyšetření <input type="checkbox"/> Karyotyp <input type="checkbox"/> Získané chromozomové aberace <input type="checkbox"/> FISH (specifikace vyšetření)	<input type="checkbox"/> QF PCR <input type="checkbox"/> MG vyšetření po kultivaci <input type="checkbox"/> Jiné
--	--

Identifikace žadatele (razítko, odbornost a podpis lékaře)

Datum a čas příjmu vzorku do laboratoře
--