

Číslo genetického vyšetření (vyplní laboratoř):

Seznam akreditovaných metod je dostupný na www.cai.cz

EXTERNÍ PRŮVODKA PRO MOLEKULÁRNĚ GENETICKÉ VYŠETŘENÍ-TYP II

vyplní odesílající lékař

Identifikace odesílajícího lékaře – jméno, adresa, IČP, odbornost, kontakt, razítko, podpis klinika:	Jméno a příjmení pacienta:	
	Rodné číslo:	Pojišťovna:
	Pohlaví (zaškrtněte): Muž <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/>	
	Datum odběru:	
Druh primárního vzorku (zaškrtněte): periferní krev (EDTA/srážlivá) <input type="checkbox"/> kostní dřeň <input type="checkbox"/> bukální stěr <input type="checkbox"/> moč <input type="checkbox"/> likvor <input type="checkbox"/> jiné:		
Diagnóza:		
Indikovaná vyšetření:		

Číslo vzorku Bioptické laboratoře:	Datum přijetí do molekulárně genetické laboratoře:	Vzorek přijal:	Průvodka BL Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	----------------	---