

Číslo genetického vyšetření (vyplní laboratoř):

Seznam akreditovaných metod je dostupný na [www.cai.cz](http://www.cai.cz)

## EXTERNÍ PRŮVODKA PRO MOLEKULÁRNĚ GENETICKÉ VYŠETŘENÍ-TYP I

nedílnou součástí průvodky s žádostí o vyšetření dědičných variant je informovaný souhlas pacienta či zákonného zástupce

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"/>		
	Informovaný souhlas vyplněn (zaškrtněte) <input type="checkbox"/>	Datum odběru:	
Druh primárního vzorku (zaškrtněte): periferní krev (EDTA/srážlivá) <input type="checkbox"/> kostní dřeň <input type="checkbox"/> bukalní 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"/>