



Rodné číslo	Dátum narodenia	Platiteľ <small>kód ZP, samoplatca, PZS</small>	Fakturovať: <input type="checkbox"/> lekár <input type="checkbox"/> pacient
Priezvisko	Meno	Pohlavie: <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	
Ulica, číslo domu*	Mesto/obec*	Podpis a pečiatka indikujúceho lekára	
PSČ*	IČ EÚ <small>priložiť kópiu preukazu poistenca</small>	Kód krajiny	
Dátum odberu	Dátum vystavenia žiadanky	Kód hospitalizačného prípadu	
Suspektná diagnóza (slovom)			
Dg. (MKCH podľa Orphanetu)	Dg. (MKCH)	Dg. (MKCH)	
Indikujúci lekár	Meno a priezvisko	A kód	P kód

* Adresu pacienta žiadame vyplniť v prípade samoplatcu alebo vyšetrení hlásených v zmysle zákona č. 355/2007 Z. z.

 K3/K2 EDTA krv 02	 Iný materiál (plodová voda, izolovaná DNA, PAX skúmavka (RNA), bukalný ster, tkanivo, iné)
Materiál: <input type="text"/>	

Upozornenie: Indikácia laboratórných vyšetrení zo strany indikujúceho lekára musí byť vykonaná za dodržania príslušných „Pravidiel a kritérií uznávania laboratórných výkonov, podobných vyšetrení a indikačných obmedzení“ stanovených príslušnou zdravotnou poisťovňou ku dňu indikovania laboratórných vyšetrení v odbore lekárska genetika podľa ich zverejnenia na webovej stránke zdravotnej poisťovne.

TYP DIAGNOSTIKY

 PRENATÁLNA

 Gestačný týždeň:**

 Pohlavie plodu:**
 POSTNATÁLNA

KLINICKÉ INFORMÁCIE K VYŠETRENIU

– nevyhnutne potrebné k riadnemu a správne poskytnutiu indikovaných laboratórných vyšetrení pacientovi (§ 80 ods. 6 písm. a) zákona č. 578/2004 Z.z.)

POLIA OZNAČENÉ ** sú pre laboratórium k vykonaniu vyšetrenia nevyhnutne potrebné. Pri absencii dôležitých údajov bude takáto žiadanka označená ako nezhodová a spolu s materiálom vrátená indikujúcemu lekárovi.

INDIKOVANÉ VYŠETRENIE

- ANALÝZA ANEUPLOÍDIÍ
- ANALÝZA GENÓMU METÓDOU SNP MICROARRAY / ARRAY CGH
Povinne musia byť vyplnené klinické informácie k vyšetreniu**
- ANALÝZA VYBRANÉHO GÉNU / GÉNOV / VARIANTOV
Podľa aktuálneho katalógu vyšetrení (www.unilabs.sk)

Gén / Gény / Oblasť:**

Variant / Varianty:**

Segregačná analýza: Klinický údaj o vyšetovanom:** symptomatický asymptomatický

Meno a rodné číslo probanda:**
(v prípade, že bol vyšetrený v laboratóriu
Unilabs Slovensko)

- NGS ANALÝZA PANELU GÉNOV
Povinne musia byť vyplnené klinické informácie k vyšetreniu**

Dermatológia

- Albinizmus
- Ektodermálne dysplázie
- Epidermolysis bullosa
- Ichtyózy
- Progéria a progeroidné syndrómy
- Xeroderma pigmentosum

Endokrinológia

- Hypogonadotropný hypogonadizmus
- Poruchy pohlavného vývoja
- Predčasné ovariálne zlyhanie

Hematológia

- Fanconiho anémia
- Hereditárne neutropénie

Imunológia

- Autoinflamačné ochorenia vrátane syndrómu periodickej horúčky
- Monogénové zápalové ochorenia čriev
- Primárne imunodeficiencie

Kardiológia

- Aortopatie
- Arytmie
- Arytmogénna kardiomyopatia pravej srdcovej komory (ARVC)
- Brugadaov syndróm
- Dilatačná kardiomyopatia
- Hypertrofičná kardiomyopatia
- Kardiomyopatie
- Komplexný panel ochorení srdca
- Syndróm dlhého QT intervalu
- Syndrómy náhleho srdcového zlyhania

Metabolické ochorenia

- Familiárna hypercholesterolémia
- Obezita
- Porfýrie

INÉ (po dohovore s laboratóriom)

Špecifikujte vyšetrenie:

Pre bližšie informácie ohľadom génového zastúpenia v NGS paneloch, možnosti ďalších analýz alebo zazmluvnenia vyšetrení v jednotlivých zdravotných poisťovniach nás neváhajte kontaktovať.

Multisystémové ochorenia

- Bardet-Biedlov syndróm
- Heterotaxia a situs inversus
- RASopatie

Muskulárne ochorenia

- Kongenitálne myasténie
- Myopatie a svalové dystrofie
- Myotónie
- Pletencová svalová dystrofia

Nefrológia

- Nefrotický syndróm
- Polycystické ochorenie obličiek
- Vrodené anomálie obličiek a uropoetického traktu

Neurológia

- Amyotrofičná laterálna skleróza
- Ataxie
- Dystónie
- Epilepsie
- Epiletická encefalopatia
- Familiárne ochorenie malých ciev mozgu
- Hereditárne demencie
- Hereditárne periférne neuropatie vrátane CMT neuropatie
- Hereditárne spastické paraplégie
- Holoprocencefália
- Leukodystrofia a leukoencefalopatie
- Lisencefália
- Makrocefália
- Mentálna retardácia
- Mikrocefália a pontocerebelárna hypoplázia
- Parkinsonova choroba
- Poruchy autistického spektra
- Rettov syndróm a atypický Rettov syndróm

Oftalmológia

- Achromatopsia
- Anoftalmia a mikroftalmia
- Katarakta

- Leberova kongenitálna amauroza
- Makulárna dystrofia vrátane Stargardtovej choroby
- Retinitis pigmentosa
- Vitreoretinopatie

Ochorenia skeletu, spojivových tkanív a poruchy rastu

- Artrogrypóza
- Kraniosynostózy
- Marfanov, Ehlers-Danlosov, Loey-Dietzov syndróm, aortopatie a diferenciálna diagnostika
- Osteogenesis imperfecta
- Redukčné defekty končatin
- Seckelov syndróm
- Skeletálne dysplázie
- Syndrómy spojené s nízkym vzrastom

Onkológia

- Hereditárne nádorové syndrómy:
 - Cowdenov syndróm
 - Familiárna adenomatózna polypóza
 - Familiárny karcinóm žalúdka
 - Fanconiho anémia
 - Hereditárny karcinóm prsníka a ovarií
 - Hereditárny nepolypózny kolorektálny karcinóm (Lynchov syndróm)
 - Li-Fraumeniho syndróm
 - Nijmegen breakage syndróm
 - Peutz-Jeghersov syndróm
- Paraganglióm a feochromocytóm

Otorinolaryngológia

- Komplexný panel porúch sluchu
- Nesyndrómová porucha sluchu (ak je to možné, špecifikujte dedičnosť)
- Syndrómová porucha sluchu (ak je to možné, špecifikujte dedičnosť)

Pneumológia

- Primárna ciliárna dyskineza

Vyhradené pre laboratórium

VYHLÁSENIA PACIENTA – SAMOPLATCU LABORATÓRNYCH VYŠETRENÍ

Ja, pacient (prip. zákonný zástupca pacienta), svojím podpisom potvrdzujem, že:

- a) som bol riadne a úplne poučený podľa zákona č. 576/2004 Z.z. o anamnéze, odbere krvi a biologického materiálu na diagnostické účely, bola mi vysvetlená podstata, spôsob a účel molekulárno-genetického vyšetrenia, dôvernosť výsledkov vyšetrení a poučení som porozumel;
- b) súhlasím s vykonaním genetických vyšetrení špecifikovaných v žiadanke formou informovaného súhlasu podľa zákona č. 576/2004 Z.z. a s úhradou ceny týchto laboratórnych genetických vyšetrení mojou osobou;
- c) som bol informovaný o nevyhnutnosti spracúvania osobných údajov v súvislosti s poskytnutím vyšetrení na právnom základe vyplývajúcom z právnych predpisov a oboznámil som sa s informáciami o spracúvaní osobných údajov.

Dátum:

Podpis: