

Žádanka k cytogenetickému vyšetření



* Seznam vyšetřovaných genů a oblastí viz Aktuální seznam činností prováděných v rámci flexibilního rozsahu akreditace, www.fno.cz a www.slg.cz.

Jméno a příjmení:				Jméno lékaře, odbornost, IČP/IČZ, Razítko a podpis:
Číslo pojištěnce:				
Kód pojišťovny:	Pohlaví:	<input type="checkbox"/> muž	<input type="checkbox"/> žena	
Základní diagnóza:	ORPHA:			
Datum a čas odběru:				
Datum a čas přezkoumání:	(vyplňuje LAB)			
Datum a čas příjmu:	(vyplňuje LAB)			

Materiál:			
Parafinový blok/řezy (bioptické číslo):		Procento nádorové tkáně v bloku:	

Lokalizace odběru tkáně:													
<input type="checkbox"/>	prs	<input type="checkbox"/>	plíce	<input type="checkbox"/>	uzlina	<input type="checkbox"/>	endometrium	<input type="checkbox"/>	žaludek	<input type="checkbox"/>	mozek	<input type="checkbox"/>	kůže
<input type="checkbox"/>	Jiné:												
Primární nádor:													

Fluorescenční *in situ* hybridizace (FISH) [A]

Vyšetření:	<input type="checkbox"/> Rutina	<input type="checkbox"/> Statim (po předchozí domluvě)		
Prediktivní markery				
<input type="checkbox"/> HER2	<input type="checkbox"/> ALK	<input type="checkbox"/> ROS1		
Prognostické a diagnosticky významné markery				
<input type="checkbox"/> 1p12	<input type="checkbox"/> CDK4/CEN12	<input type="checkbox"/> FUS	<input type="checkbox"/> NTRK2	<input type="checkbox"/> SS18/SSX1
<input type="checkbox"/> 1p19q	<input type="checkbox"/> CDKN2A/CEN9	<input type="checkbox"/> IGH	<input type="checkbox"/> NTRK3	<input type="checkbox"/> TFE3
<input type="checkbox"/> 22q12	<input type="checkbox"/> CIC	<input type="checkbox"/> IRF4,DUSP22	<input type="checkbox"/> NUTM1	<input type="checkbox"/> TP53/CEN17
<input type="checkbox"/> ALK/EML4	<input type="checkbox"/> COL1A1	<input type="checkbox"/> JAZF1	<input type="checkbox"/> PDGFB	<input type="checkbox"/> USP6
<input type="checkbox"/> ATM/CEN12	<input type="checkbox"/> COL1A1/PDGFB, t(17;22)	<input type="checkbox"/> MALT1	<input type="checkbox"/> PDGFRA/FIP1L1	<input type="checkbox"/> VHL/CEN3
<input type="checkbox"/> BCL2	<input type="checkbox"/> DDIT3 (CHOP)	<input type="checkbox"/> MAML2	<input type="checkbox"/> PHF1	<input type="checkbox"/> WT1
<input type="checkbox"/> BCL2/IGH, t(14;18)	<input type="checkbox"/> EGFR/CEN7	<input type="checkbox"/> MDM2/CEN12	<input type="checkbox"/> PIK3CA/CEN3	<input type="checkbox"/> WWTR1
<input type="checkbox"/> BCL6	<input type="checkbox"/> ERG	<input type="checkbox"/> MET/CEN7	<input type="checkbox"/> PTEN/CEN10	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BCOR	<input type="checkbox"/> ETV6	<input type="checkbox"/> MYC	<input type="checkbox"/> RB1/13q34	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BIRC3/MALT1, t(11;18)	<input type="checkbox"/> EWSR1	<input type="checkbox"/> MYC/CEN8	<input type="checkbox"/> RET	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CCND1	<input type="checkbox"/> EWSR1/FLI1	<input type="checkbox"/> MYC/IGH, t(8;14)	<input type="checkbox"/> RREB1/MYB/CEN6	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CCND1/CEN11	<input type="checkbox"/> FGFR1	<input type="checkbox"/> NR4A3	<input type="checkbox"/> SMARCB1	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CCND1/IGH, t(11;14)	<input type="checkbox"/> FOXO1	<input type="checkbox"/> NTRK1	<input type="checkbox"/> SS18	<input type="checkbox"/>
Poučení proběhlo v rámci chirurgického zákroku. Informovaný souhlas je založen ve zdravotní dokumentaci pacienta.				

Chromogenní *in situ* hybridizace (CISH)

Vyšetření:	<input type="checkbox"/> EBER (EBV)
Komentář:	



Zdravotnická laboratoř č. 8194 akreditovaná ČIA
 dle platné verze ČSN EN ISO 15189



[A] - vyšetření v rozsahu akreditace (Ize uplatnit flexibilní přístup k rozsahu akreditace)