

Žádanka k molekulárně genetickému vyšetření



ONKOGENETIKA – GERMINÁLNÍ GENOM *

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

Jméno a příjmení:				Jméno lékaře, odbornost, IČP/IČZ, Razítko a podpis:
Číslo pojištění:				
Kód pojišťovny:		Pohlaví:	☐ muž ☐ žena	
Základní diagnóza:				
Datum a čas odběru:				
Datum a čas přezkoumání:	(vyplňuje LAB)			
Datum a čas příjmu:	(vyplňuje LAB)			

Provedení vyšetření:	☐ Rutina	☐ Statim (po předchozí domluvě)
----------------------	---------------------------------	--

Materiál:			
☐ Izolovaná DNA	☐ Periferní krev (EDTA)	☐ Jiné:	

Účel vyšetření:			
☐ Určení – potvrzení diagnózy	☐ Vyšetření za účelem léčby		
☐ Konfirmační test (z druhého nezávislého odběru)	☐ Přehodnocení původního nálezu		
☐ Prediktivní test u rodinného příslušníka probanda	☐ Ověření nálezu z nádorové tkáně		
Jméno a příjmení probanda:			
Příbuzenský vztah k probandovi:	Číslo pojištění:		
Sekvenční varianta:	Gen:		

K vyšetření je nutný informovaný souhlas pacienta			
☐ IS je dodaný společně se žádankou	☐ IS je založený v lékařské dokumentaci (nutno doplnit body níže)		
Pacient s uložením vzorku pro další analýzu	☐ souhlasí	☐ nesouhlasí	
Pacient s uložením a anonymním využitím DNA k výzkumu	☐ souhlasí	☐ nesouhlasí	
Pacient se sdělením neočekávaných nálezů	☐ souhlasí	☐ nesouhlasí	

NGS vyšetření [A]:			
☐	Hereditární nádorové syndromy* (indikace klinickým genetikem) (Bioinformatická analýza se týká vždy celého panelu genů, zaškrtnutím níže uvedených polí je možno upřesnit důvod indikace.)		
	Syndromy rizika nádoru prsu / ovária		Hereditární karcinom prostaty
	Li-Fraumeni syndrom		Von Hippel Lindau
	Hereditární nepolypózní kolorektální karcinom (Lynch)		Peutz-Jeghers syndrom
	Syndromy střevní polypózy		Mnohočetná endokrinní neoplázie
	Cowden syndrom		Hereditární paragangliom
	Familiární melanom		Hereditární nádor ledviny
	Hereditární karcinom žaludku		Neurofibromatóza
	Jiný syndrom:		
☐	Hereditární pankreatitida – souvislost s karcinomem pankreatu		

Komentář:



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

[A] – vyšetření v rozsahu akreditace (lze uplatnit flexibilní přístup k rozsahu akreditace)

Katalog tiskopisů FNO - složka NLP, Kód MTZ: 3602577 Strana 1 (celkem 2) Revize číslo: 02



M 8194

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby (Vašeho dítěte), máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Vyšetření je prováděno pro diagnózu:		
Molekulárně genetické vyšetření (specifikujte):		
Ze vzorku:	☐ krev ☐ DNA ☐ jiné:	

A. Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem vyšetřované osobě, popř. jejímu zákonnému zástupci, jasně a srozumitelně podal/a informaci o jejím zdravotním stavu, podstatě a účelu, předpokládaném prospěchu a možných následcích a rizicích výše uvedeného molekulárně genetického vyšetření (případně neočekávaných nálezů) a také o možných rizicích a důsledku případného odmítnutí tohoto vyšetření. Vyšetřovaná osoba byla informována o dobrovolnosti vyšetření a o skutečnosti, že může kdykoli od vyšetřování odstoupit bez udání důvodu. Byla ujištěna o důvěrnosti výsledků molekulárně genetického vyšetření a o skutečnosti, že tyto výsledky nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby/zákonného zástupce sdělovány třetí osobě. S osobními údaji bude nakládáno v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů.

Vysvětlující pohovor provedl:

Místo a datum:

identifikace a podpis lékaře

B. Prohlášení vyšetřované osoby/zákonného zástupce

Prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně informován/a o svém zdravotním stavu, popř. o zdravotním stavu osoby mnou zastupované, o důvodu plánovaného výše uvedeného vyšetření, o možném přínosu, ale také rizicích tohoto vyšetření, případných alternativních možnostech, o důsledcích nálezu (případně neočekávaných nálezů), které s sebou výsledky molekulárně genetického vyšetření mohou nést a také o důsledcích případného odmítnutí vyšetření. Veškeré tyto skutečnosti mi byly lékařem náležitě vysvětleny, porozuměl/a jsem jim a měl/a jsem možnost klást doplňující dotazy, které mi byly zodpovězeny. Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval/a o skutečnostech podstatných pro provedení vyšetření a nezatajil/a jsem žádné okolnosti, které jsou překážkou k provedení vyšetření.

Na základě poskytnutých informací a vlastního svobodného uvážení prohlašuji, že souhlasím s provedením výše uvedeného laboratorního molekulárně genetického vyšetření. Byl/a jsem poučen/a, že svůj souhlas mohu kdykoli odvolat bez udání důvodu.

Dále si přeji následující:

- ☐ Přeji si / ☐ Nepřeji si být informován/a o výsledku molekulárně genetického vyšetření.
☐ Přeji si / ☐ Nepřeji si být informován/a o vedlejších nálezech v podobě genetických změn, jejichž povaha může být zárodečná a mohou být proto spojeny se zvýšeným rizikem rozvoje nádorů u mé osoby, popř. mých příbuzných (**týká se pacientů, kteří jsou indikováni k testování somatického genomu v nádorové tkáni**)

Přeji si, aby o výsledku mého molekulárně genetického vyšetření byly informovány následující osoby:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Adresa:		
Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Adresa:		

- ☐ Souhlasím / ☐ Nesouhlasím s uchováním mé DNA pro účely případného dalšího vyšetřování.
☐ Souhlasím / ☐ Nesouhlasím s případným anonymním zveřejněním získaných výsledků v přednáškách a odborných publikacích.
☐ Souhlasím / ☐ Nesouhlasím s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu.
☐ Souhlasím / ☐ Nesouhlasím s případným zapsáním mé osoby do registru nemocných s příslušnou diagnózou.
☐ Souhlasím / ☐ Nesouhlasím se sdělením neočekávaných nálezů.

Identifikační údaje vyšetřované(ho):

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Případně identifikační údaje zákonného zástupce:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Vztah k vyšetřované osobě:		

Místo a datum:

podpis vyšetřované(ho), zákonného zástupce



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

[A] – vyšetření v rozsahu akreditace (lze uplatnit flexibilní přístup k rozsahu akreditace)

Katalog tiskopisů FNO - složka NLP, Kód MTZ: 3602577 Strana 2 (celkem 2) Revize číslo: 02



M 8194