

Žádanka na cytogenetické vyšetření

Jméno:

Rodné číslo:

Č. pacienta:

Klinická Dg.:

Datum odběru:

ZP:

IČO:

Odbornost:

Cytogenetické vyšetření:

Materiál: krev kostní dřeň

Molekulárně-cytogenetické vyšetření (FISH):

Materiál: krev kostní dřeň

Očekávaná přestavba:

Poznámka: Doplnění FISH může indikovat cytogenetik na základě zhodnocení karyotypu pacienta.

Datum:

Razítko pracoviště, iméno a podpis lékaře