



Žádanka na cytogenetické vyšetření

Zdravotnická laboratoř č. M8213 akreditovaná ČIA dle ČSN EN ISO 15189:2013.

Jméno:

Číslo pojištěnce:

ZP:

IČO:

Pohlaví: muž - žena - pohlaví neurčitě

Odbornost:

Kontakt na pacienta:

Datum odběru:

Klinická Dg.:

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 maligní linie.

Informovaný souhlas uložen v dokumentaci pacienta.

Datum:

2-248/11/0

Razítko pracoviště, jméno a podpis lékaře