NÁRODNÝ ONKOLOGICKÝ ÚSTAV
umenie liečiť
Klenová 1
833 10 Bratislava
Slovenská republika

ŽIADANKA NA GENETICKÉ VYŠETRENIE

Adresát: **Oddelenie lekárskej genetiky**
Národný onkologický ústav
Klenová 1, 833 10 Bratislava

Kontakt: **Príjem materiálu**: 02 /59 378 640
Informácie ohľadom odberu materiálu: 02 /59 378 384
www.nou.sk/oddelenie-lekárskej-genetiky

I. IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE PACIENTA

Priezvisko: Pohlavie:

Meno: Poisťovňa:

Rodné číslo: **Dg. (MKCH)** hlavná:

ID hosp. prípadu: vedľajšia:

II. VAMI ODOSLANÝ MATERIÁL

☐ kostná dreň (počet leu)

☐ periférna krv (počet leu)

☐ tumorové tkanivo

☐ iný materiál

Dátum a čas odberu vzorky:

III. DIAGNÓZA

☐ ALL ☐ NHL (typ):

☐ AML ☐ Sarkóm / Karcinóm (typ):

☐ MDS ☐ iné ochorenie:

☐ CML ☐ Chimerizmus / transplant

☐ MPN

☐ CLL

☐ Myelóm / plazmocytóm

V prípade transplantácie (dátum):

☐ Autológna ☐ Alogénna ☐ Minialogénna

Pohlavie darcu: ☐ muž ♂ ☐ žena ♀

Poznámky:

IV. ŠTÁDIUM OCHORENIA

☐ Ešte neliečený

☐ 1. KR Liečba:

☐ 2 (a viac) KR

☐ Progresia / Relaps

☐ Po transplantácii

Kontakt na Vás:

Telefón:

E-mail:

Pečiatka a podpis lekára: