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

ŽIADANKA NA GENETICKÉ VYŠETRENIE ZÁRODOČNÝCH MUTÁCIÍ

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

Kontakt: Tel. č.: 02 /59 378 581
Email: natalia.racekova@nou.sk, veronika.urban@nou.sk
www.nou.sk/oddelenie-lekarskej-genetiky

I. IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE PACIENTA

Priezvisko: Meno:
Rodné číslo: Pohlavie:
Dg. (MKCH) hlavná: Dg. (MKCH) vedľajšia:
ID hosp. prípadu: Poisťovňa:

II. VAMI ODOSLANÝ MATERIÁL

☐ periférna krv
☐ bukálny ster
☐ izolácia DNA a archivácia

III. INDIKOVANÁ GENETICKÁ ANALÝZA

☐	**HBOPPC – NGS** panel génov asociovaných s hereditárnym karcinómom prsníka, ovárií, pankreasu a prostaty
☐	**HNPCC – NGS** panel génov asociovaných s hereditárnym nepolypóznym karcinómom kolorekta
☐	**HPCC – NGS** panel génov asociovaných s hereditárnymi polypózami a malignitami gastrointestinálneho traktu
☐	**MLH1 – metylácia promótora** pri suspektnom Lynchovom syndróme
☐	**Samostatný gén:**
☐	**Vyšetrenie špecifického variantu (SNV, CNV)** (vypísať gén, variant, referenčnú sekvenciu) ☐ **Konfirmácia**
	Variant:
	Variant:
	Variant:

ÚČEL GENETICKÉHO LABORATÓRNEHO VYŠETRENIA*:*

☐ potvrdenie pracovnej diagnózy ☐ iné (prosíme špecifikovať):
☐ vylúčenie pracovnej diagnózy

OVPLYVNÍ VÝSLEDOK ĎALŠÍ MANAŽMENT PACIENTA

☐ áno ☐ farmakoterapia ☐ biologická liečba ☐ operácia ☐ dispenzarizácia ☐ dietetické opatrenia
☐ nie

Dátum: **Podpis a pečiatka indikujúceho lekára**

Vyšetrenie je určené na úhradu z verejného zdravotného poistenia a indikované podľa Kritérií na indikovanie laboratórnych výkonov v odbore Lekárska genetika, zverejnených ku dňu indikovania na webovej stránke príslušnej zdravotnej poisťovne. Klinické podrobnosti sú uvedené v zdravotnej dokumentácii pacienta.

RODOKMEŇ / RELEVANTNÁ ANAMNÉZA

Vysvetlivky: ☐ - označiť výber v prípade potreby