

Číslo pacienta	Statim

Zdravotnická laboratoř č. 8207 akreditovaná ČIA dle normy ČSN EN ISO 15189 : 2013

**Laboratoře klinické a molekulární cytogenetiky**

tel. laboratoř: 532234719, 532234573

**ŽÁDANKA O CYTOGENETICKÉ / MOLEKULÁRNĚ CYTOGENETICKÉ VYŠETŘENÍ  
Z PERIFERNÍ / PUPEČNÍKOVÉ KRVE****Jméno:****Číslo pojištění:****Datum narození:****Adresa:****Pohlaví:**  žena  muž**ZP:****Vyšetřující lékař:****Vztah k vyšetřovanému:****Klinická diagnóza:****Biologický materiál: periferní krev / pupečnicková krev (nehodící se škrtněte)****Datum odběru:****Čas:****Odebral:****Datum příjmu do laboratoře:****Čas:****Převzal:**

Požadovaná vyšetření:

Karyotyp	
ZCA	
Schovat suspenzi	

FISH	gonosomy	
	autosomy	
	jiné	

Výsledek vyšetření:

<b>Karyotyp:</b>	
<b>ZCA:</b>	

<b>Specifikace FISH vyšetření:</b>	
<b>Výsledek FISH:</b>	

**Poznámky:****Datum uvolnění výsledku:****Hodnotil:****Schválil:**

Číslo pacienta:

Statim:

--	--

**G – pruhy:**

**C – barvení:**

**NOR – barvení:**

**Neúspěšné kultivace:**

text	datum	podpis

**Opakované odběry:**

text	datum	čas	odebral	lékař

94129	94135	94139	94151	94171	94173	94175	94181			