

Laboratoře Oddělení lékařské genetiky

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

tel. laboratoř: 532234719

Průvodka pro cytogenetické vyšetření – získané chromosomové aberace - poř. číslo:

Jméno a příjmení			
Adresa			
Číslo pojištěnce		Pohlaví: muž žena	
Datum narození		Zdravotní pojišťovna	
Profese		Pracoviště v době odběru	

Virové onemocnění akutní	Ano	Ne	Jaké:
Virové onem. v posl. 3 měsících	Ano	Ne	Jaké:
Léky před odběrem (poslední 1 měsíc)	Ano	Ne	Jaké:
Pravidelné dlouhodobé užívání léků	Ano	Ne	Jaké:
Hormonální antikoncepce	Ano	Ne	Jaká:
Pití kávy	Ano	Ne	Počet šálek denně:
Pití alkoholu 24 hod. před odběrem	Ano	Ne	Pivo, víno, destilát – kolik:
Kuřák	Ano	Ne	Kolik denně: Jak dlouho:
Bývalý kuřák	Ano	Ne	Do kdy:
Rtg vyšetření v posledních 3 měsících	Ano	Ne	Jaké:
Nárazová expozice chem. látkám	Ano	Ne	Jaká, kdy:
Chemikáliemi mimo zaměstnání	Ano	Ne	Jaké, kdy:
Chemikálie v zaměstnání	Ano	Ne	Jaké, kdy:
Očkování v posledních 3 měsících	Ano	Ne	Jaké:
Onkologické onemocnění	Ano	Ne	Jaké, kdy:
Onkologická léčba	Ano	Ne	
Chemoterapie	Ano	Ne	Jaká, kdy:
Radioterapie	Ano	Ne	Jaká, kdy:
Jiné okolnosti v posl. 3 měsících	Ano	Ne	Jaké:
Vitaminizace	Ano	Ne	Jaká, kdy:
Kontrola po ukončení onkol. léčby	Ano	Ne	Datum ukončení terapie:

Poznámky:

Odebral:.....Datum a čas odběru.....

Pracoviště, jmenovka a podpis lékaře.....

Příjem materiálu do laboratoře:

Datum.....čas.....přijal.....