



## Žádanka o vyšetření chromozomů z krve



Laboratoř přijímá vzorky ve všední dny do 14.00. Dopravit do laboratoře v den odběru, v případě nutnosti je možné vzorek přes noc uložit do chladničky se 2-12°C – **nesmí zmraznout!**

jméno: \_\_\_\_\_ lékař: \_\_\_\_\_  
pohlaví: \_\_\_\_\_ klinika (odd.): \_\_\_\_\_  
identifikační číslo: \_\_\_\_\_ IČZ: \_\_\_\_\_  
pojišťovna: \_\_\_\_\_ kód odbornosti: \_\_\_\_\_  
bydliště: \_\_\_\_\_

*materiál:* **periferní krev**

*způsob odběru:* Odebrat 3 ml krve odběrovým systémem Vacutainer (zelená zkumavka s heparinem) nebo jiným odběrovým systémem, případně do klasické stříkačky s 0,2 ml heparinu. Promíchat převrácením.

indikovaná vyšetření:  karyotyp  ZCA  k vyloučení mozaiky  
 FISH: .....

kód diagnózy:

**STATIM**

upřesnění diagnózy slovně:

datum odběru:

podpis žádajícího lékaře:

přijetí vzorku (vyplní laboratoř):

datum a čas:

přijal:

číslo vzorku: