



Žádanka o vyšetření chromozomů z tkání potráceného plodu



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! Nepoužívat formalín** jako fixační tekutinu (pouze fyziologický roztok)!

jméno ženy:

lékař:

identifikační číslo:

klinika (oddělení):

pojišťovna:

IČZ:

bydliště:

kód odbornosti:

poslední měsíčky:

datum a hodina potratu:

kód diagnózy:

týden gravidity:

důvod vyšetření:

hmotnost, délka, pohlaví plodu:

materiál:

indikovaná vyšetření:

karyotyp

kultivace na jiná vyšetření

FISH:

datum odeslání:

podpis žádajícího lékaře:

přijetí vzorku (vyplní laboratoř):

datum a čas:

přijal:

číslo vzorku: