



Genetická laboratoř Ústavu lékařské genetiky
Fakultní nemocnice Plzeň, Edvarda Beneše 1128/13,
301 00 Plzeň
samostatný objekt Edvarda Beneše 537/15,
Tel.: 377 402 872 - cytogenetická laboratoř

ŽÁDANKA O CYTOGENETICKÉ VYŠETŘENÍ

Vyplňuje laboratoř:

Označení vzorku/ů:

Převzal/a:

Kontrola označení vzorku:

STATIM

Příjmení a jméno:

Adresa:

Identifikace pacienta:

Diagnóza: Plátce ZP: Žena

Datum a čas odběru: : Muž

(při požadavku o vyšetření z uloženého vzorku datum a čas indikace)

Lékař:

IČ:

IČP:

Zařízení:

Odd.:

Tel.:

Razítko:

MATERIÁL

- Periferní/fetální krev Na heparin
- Plodová voda
- Produkty koncepce, CVS
- Kostní dřev v transport. mediu
- Jiný (po domluvě s ÚLG):
-

POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ

- Konstituční karyotyp
- Karyotyp z nádorových buněk
- Fluorescenční in situ hybridizace (FISH)
- Získané chromosomové aberace
- Jen kultivace a archivace vzorku

STRUČNÁ EPIKRÍZA

Podrobnosti o prováděných vyšetřeních a odběru a transportu primárních vzorků je možné získat v Laboratorní příručce ÚLG na WWW stránkách <https://ulg.fnplzen.cz> P/104/2025 FNL/0302/01



Genetická laboratoř Ústavu lékařské genetiky
Fakultní nemocnice Plzeň, Edvarda Beneše 1128/13,
301 00 Plzeň
samostatný objekt Edvarda Beneše 537/15,
Tel.: 377 402 872 - cytogenetická laboratoř

ŽÁDANKA O CYTOGENETICKÉ VYŠETŘENÍ

Vyplňuje laboratoř:

Označení vzorku/ů:

Převzal/a:

Kontrola označení vzorku:

STATIM

Příjmení a jméno:

Adresa:

Identifikace pacienta:

Diagnóza: Plátce ZP: Žena

Datum a čas odběru: : Muž

(při požadavku o vyšetření z uloženého vzorku datum a čas indikace)

Lékař:

IČ:

IČP:

Zařízení:

Odd.:

Tel.:

Razítko:

MATERIÁL

- Periferní/fetální krev Na heparin
- Plodová voda
- Produkty koncepce, CVS
- Kostní dřev v transport. mediu
- Jiný (po domluvě s ÚLG):
-

POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ

- Konstituční karyotyp
- Karyotyp z nádorových buněk
- Fluorescenční in situ hybridizace (FISH)
- Získané chromosomové aberace
- Jen kultivace a archivace vzorku

STRUČNÁ EPIKRÍZA