

| | | |
|--|---|--|
| Údaje o pacientovi Rodné číslo, resp. číslo poistenca _____ / _____ Meno _____ Priezvisko _____ U cudzincov Kód krajiny EU ____ Identif. číslo pacienta _____ | Kód dg. _____ _____ _____ | Kód poskytovateľa _____ Kód odosielajúceho lekára _____ Tel. _____ Pečiatka lekára: <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> |
| | Kód poisťovne pacienta _____ | |
| | Dátum odberu ____ . ____ . ____ d d m m r r Čas odberu ____ : ____ | |
| | | |

| | | | | |
|-----------------|--|---------------------------------------|----------------------------------|--|
| Materiál | <input type="checkbox"/> Periférna krv | <input type="checkbox"/> Plodová voda | <input type="checkbox"/> Tkanivo | <input type="checkbox"/> Choriové klky |
|-----------------|--|---------------------------------------|----------------------------------|--|

| | |
|---|---|
| Vyšetrenie: <input type="checkbox"/> cytogenetika <input type="checkbox"/> FISH <input type="checkbox"/> molekulové <input type="checkbox"/> trombofilné mutácie <input type="radio"/> FV Leiden G1691A <input type="radio"/> Protrombín G20210A <input type="radio"/> MTHFR A1298C <input type="radio"/> MTHFR C677T <input type="radio"/> FXIII Val34Leu <input type="radio"/> PAI-1 4G/5G <input type="radio"/> BF G/A <input type="checkbox"/> Warfarín <input type="radio"/> CYP2C9 <input type="radio"/> VKORC1 <input type="checkbox"/> Hemochromatóza (HFE gén) <input type="radio"/> C 282Y <input type="radio"/> H63 D <input type="radio"/> S65 C | Množstvo plodovej vody/CH.V.: _____ Kvalita plodovej vody/CH.V.: _____ Gestačný týždeň podľa PM: _____ Gestačný týždeň podľa UZV: _____ Výsledok prenatalného biochemického skríningu: _____ |
|---|---|

| |
|---|
| Genetická konzultácia Pracovisko: _____ Meno klinického genetika: _____ |
|---|