



Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o.
Heydukova 10, 812 50 Bratislava
www.ousa.sk

ŽIADANKA NA LABORATÓRNE VYŠETRENIA

Oddelenie lekárskej genetiky

ŽIADOSŤ O ANALÝZU GÉNU *PIK3CA*-NOVARTIS (SOMATICKÉ MUTÁCIE)

NOVARTIS/PIK3CA/
označenie PZS

Rodné číslo:	<input type="text"/>	Samoplatca:	<input type="checkbox"/>	Adresa fakturácie:	<input type="text"/>
Priezvisko:	<input type="text"/>	IČO:	<input type="text"/>	DIČ:	<input type="text"/>
Meno:	<input type="text"/>	Kód PZS odosielajúceho lekára:	<input type="text"/>		
Muž: <input type="checkbox"/> Žena: <input type="checkbox"/> Email: *	<input type="text"/>	Kód odosielajúceho lekára:	<input type="text"/>		
Tel. číslo: *	<input type="text"/>	Tel. číslo/Email: *	<input type="text"/>		
Kód ZP: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EÚ poistenec: <input type="checkbox"/> Kód krajiny EÚ: <input type="text"/> <input type="text"/>	Č. pacienta/ID hospitalizačného prípadu:	Kód PZS odporúčajúceho lekára:	<input type="text"/>		
Poznámka: EÚ poistenci priložiť kópiu preukazu poistenca.					
Základná diagnóza:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Kód odporúčajúceho lekára:	<input type="text"/>		
Iné diagnózy:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Poznámka lekára:	<input type="text"/>		
<input type="text"/>		Pečiatka a podpis lekára:	<input type="text"/>		
Dátum odberu:	<input type="text"/>	Čas odberu:	<input type="text"/>		
Dátum príjmu:	<input type="text"/>	Čas príjmu:	<input type="text"/>		
Dátum vystavenia žiadanky:	<input type="text"/>	* Nepovinný údaj			

HISTOLOGICKÉ Č. VZORKY: _____

	PREDMET VYŠETRENIA (označiť)	Typ materiálu
<input type="checkbox"/>	Gén <i>PIK3CA</i>	Nádorové tkanivo

Objednávanie skúmaviek a zabezpečenie transportu materiálu na tel. č.: 02/3224 8576.

Žiadanky aj na www.ousa.sk/genetika.

ODBER A TRANSPORT MATERIÁLU

Typ tkaniva	Odber	Skúmavka	Skladovanie	Transport	Poznámka
Fixované nádorové tkanivo	Narezať približne 30 mg fix. tkaniva (5-10 ks 10 µm rezov) s reprezentat. časťou tumoru	2 ml skúmavka	Izbová teplota (< 50 °C)	Izbová teplota	Prosíme priložiť informáciu o histologickom náleze
Periférna krv - liquid biopsy	1x10 ml periférnej krvi	Skúmavky Streck	Izbová teplota - 48 hod.	Izbová teplota ihneď - kuriér	

Oddelenie lekárskej genetiky, OÚSA, Heydukova 10, 812 50 Bratislava • www.ousa.sk/genetika

Tel. č.: 02/3224 8574, 8582, 8573

E-mail: katarina.zavodna@ousa.sk, regina.behulova@ousa.sk, genetika@ousa.sk

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification





Poučenie o DNA/RNA analýze z nádorového tkaniva a písomný informovaný súhlas pacienta

podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z.

NOVARTIS/PIK3CA/
označenie PZS

Genetická analýza DNA, príp. RNA z nádorového tkaniva poskytuje informácie o možnej predikcii poskytnutej terapie súvisiacej s liečbou nádorového ochorenia alebo jeho prognóze. Konkrétne informácie o spôsobe testovania poskytuje pacientovi v ambulancii lekár genetik a pri telefonicknej konzultácii aj laboratórny diagnostik so špecializáciou na Oddelení lekárskej genetiky Onkologického ústavu sv. Alžbety, s.r.o.

1. Meno, priezvisko a dátum narodenia osoby, ktorej vzorka DNA/RNA sa má analyzovať: *

2. Na základe vyšetrenia vyššie uvedenej osoby vzhľadom na novovzniknuté ťažkosti, prípadne nové prejavy ochorenia osoby bola(i) stanovená(é) diagnóza(y): *

3. Navrhovaný (plánovaný) diagnosticko-liečebný postup, príp. navrhovaný výkon: *

Archivácia/skladovanie nádorového tkaniva, resp. DNA/RNA a molekulovogenetická analýza somatických mutácií v géne PIK3CA.

Dolu podpísaný(á) potvrdzujem svojim podpisom, že lekárovi, ktorý ma vyšetril, som pri poskytnutí anamnestických údajov nezatajil(a) žiadne vážnejšie ochorenie, pre ktoré som sa v minulosti liečil(a), prípadne ktoré mi bolo v minulosti diagnostikované (v prípade potreby doplnenie závažných anamnestických údajov):

Zároveň svojim podpisom potvrdzujem, že som bol(a) informovaný(á) o povahe môjho ochorenia, o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach molekulovogenetického vyšetrenia vzorky mojej DNA/RNA získanej z nádorového tkaniva a jeho archivácie/skladovania, ako aj o možných následkoch a možných rizikách spojených s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou.

Súhlasím s tým, aby vzorka mojej DNA/RNA z nádorového tkaniva bola použitá pre molekulovogenetické účely a analýzu vyššie uvedených navrhovaných výkonov (v bode 3) alebo pre budúce možné vyšetrenie doposiaľ neznámeho génu súvisiaceho s objasnením mojej diagnózy, a aby vzorka môjho nádorového tkaniva bola archivovaná za účelom prípadnej genetickej analýzy alebo na účely referenčnej vzorky v referenčnom laboratóriu Oddelenia lekárskej genetiky OÚSA pri zaistení ochrany mojich osobných údajov.

Tiež súhlasím, aby výsledky vyšetrení, vrátane zodpovedajúcich informácií o mojom zdravotnom stave zistené v súvislosti s molekulovogenetickým vyšetrením boli anonymizované a anonymné výsledky a informácie následne použité v rámci aktivít Oddelenia lekárskej genetiky OÚSA pre ďalšie diagnostické a vedecké účely.

Bol(a) som poučený(á) o možnostiach voľby navrhovaných postupov, ako aj o rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť. Porozumel/a som poskytnutým informáciám, mal/a som príležitosť klásť otázky a dostať uspokojivé odpovede, a potvrdzujem, že všetky poskytnuté informácie sú podľa môjho najlepšieho vedomia pravdivé.

Svojím podpisom potvrdzujem, že s vyššie navrhovaným vyšetrením mojej DNA/RNA z nádorového tkaniva a jej archivovaním/skladovaním:

súhlasím - nesúhlasím.**

* vyplní ošetrojúci lekár

** nehodiace sa preškrtnúť

V _____, dňa _____ čas _____

_____ podpis a odtlačok pečiatky lekára

_____ podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť (prípadne jej zákonného zástupcu)