

PACIENT (unifikovaný štítek)

ID – číslo pojištění: (není-li ID, pak datum narození)	Kód zdravotní pojišťovny (plátce):
Jméno a příjmení:	☐ M ☐ Ž
Adresa:	

* není-li zaškrtnuto, jde o RUTINU

STATIM*		
VITÁLNÍ INDIKACE*		
☐	☐	☐
Diagnóza	Diagnóza II.	Diagnóza III.

ŽADATEL

Razítko pracoviště: (adresa, IČP, odbornost)	Razítko, IČL a podpis lékaře:
	Telefon žadatele:

Datum a čas odběru ** Datum a čas příjmu

** uveďte skutečné datum odběru (nikoliv datum
vystavení žádanky)

Číselná identifikace vzorku:

MATERIÁL K VYŠETŘENÍ – volbu označte ☒

☐ biopsie	☐ cytologický preparát	☐ stabilizovaný buněčný sediment	☐ nativní tkáň	☐ DNA
☐ periferní nesrážlivá krev	☐ jiné ...			
Histopatologická diagnóza:				
Grading:		% nádorové tkáně ve vzorku:		
TNM klasifikace:		Číselný kód dle MKN / ICDO:		
Odebraný materiál zaslaný k vyšetření – volbu označte ☒				
☐ primární nádor	☐ metastáza	☐ jiný:		
Předchozí léčba onemocnění – volbu označte ☒				
☐ chirurgická	☐ radioterapie	☐ chemoterapie	☐ žádná	☐ nevím ☐ jiná
Primární onemocnění (rok):		Relaps nemoci (rok):		

DALŠÍ SDĚLENÍ PRO LABORATOŘ (délka trvání a průběh onemocnění, léčba, předchozí vyšetření apod.)

--

POŽADAVKY NA VYŠETŘENÍ – volbu označte ☒

☐ Vyšetření na průkaz EBV (EBER – ISH)	☐ Vyšetření na průkaz MTBC/NTM
☐ Detekce klonální přestavby IgVH lymfocytů	☐ Vyšetření exprese proteinů ER, PR, AR, Bcl-2 a Ki67
☐ Detekce klonální přestavby IgL lymfocytů	☐ Vyšetření exprese proteinů PD-L1
☐ Detekce klonální přestavby TCR lymfocytů	☐ Mutační analýza c-KIT a PDGFRA
☐ Vyšetření základních prediktivních markerů u nádorů plic (EGFR, ALK, ROS1) ***	☐ Vyšetření genotypu HSD3B1
☐ Vyšetření genu (CISH)	☐ Vyšetření mikrosatelitní nestability – MSI
☐ MYC ☐ BCL6 ☐ BCL2 ☐ CCND1	☐ Jiné ...
☐ Vyšetření exprese proteinu Her2/neu (c-erbB-2) certifikovanou metodou Ventana anti-HER2/neu	
☐ Vyšetření cytogenetických změn u genu Her2/neu (c-erbB-2) metodou FISH ***	
Metoda předchozího stanovení c-erbB-2: ☐ IHC ☐ HercepTest ☐ FISH ☐ jiná ...	
Výsledek předchozího stanovení c-erbB-2:	

*** Vyšetřováno ve spolupráci s LEM, ÚMTM LF UP a FN Olomouc

Spektrum prováděných vyšetření a pokyny k odběru BM jsou uvedeny na www.fnol.cz – sekce „Pro odborníky“ – menu: Laboratorní vyšetření.

Další informace k vyšetření na tel. číslo: 585 639 565, 2466.