

# Žiadanka o genetické vyšetrenie - onkogenetika



Progenet s.r.o.  
Strečnianska 13  
851 05 Bratislava

Tel.: 0911 677 303  
E-mail: progenet@progenet.sk  
Web: www.progenet.sk

Pečiatka a podpis ordinujúceho lekára:

Rodné č. pacienta:

Diagnóza:

Priezvisko:

Poistovňa:

Meno, titul:

Kód hosp. prípadu:

Typ materiálu:

Dátum a čas odberu:

% zastúpenie nádorových buniek:

## Zoznam vyšetrení (požadované vyšetrenie zreteľne označte, napr. X):

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ataxia-teleangiectázia                            | <i>ATM</i>                           |
| <input type="checkbox"/> BAP1-asociovaná predispozícia k malignitám        | <i>BAP1</i>                          |
| <input type="checkbox"/> Cowdenovej syndróm                                | <i>PTEN</i>                          |
| <input type="checkbox"/> Cowdenovej syndróm                                | <i>PIK3CA</i>                        |
| <input type="checkbox"/> Cowdenovej syndróm                                | <i>AKT1</i>                          |
| <input type="checkbox"/> DICER1 asociované ochorenia                       | <i>DICER1</i>                        |
| <input type="checkbox"/> Difúzny karcinóm žalúdka                          | <i>CDH1</i>                          |
| <input type="checkbox"/> Familiárna adenomatózna polypóza                  | <i>APC</i>                           |
| <input type="checkbox"/> Fanconi anémia A                                  | <i>FANCA</i>                         |
| <input type="checkbox"/> Fanconi anémia B                                  | <i>FANCB</i>                         |
| <input type="checkbox"/> Fanconi anémia C                                  | <i>FANCC</i>                         |
| <input type="checkbox"/> Fanconi anémia G                                  | <i>FANCG</i>                         |
| <input type="checkbox"/> Gastrointestinálny stromálny tumor                | <i>KIT</i>                           |
| <input type="checkbox"/> Gorlin syndróm                                    | <i>PTCH1</i>                         |
| <input type="checkbox"/> Hereditárna leiomyomatóza a karcinóm obličky      | <i>FH</i>                            |
| <input type="checkbox"/> Hereditárny karcinóm prsníka                      | <i>BRIP1</i>                         |
| <input type="checkbox"/> Hereditárny karcinóm prsníka                      | <i>CHEK2</i>                         |
| <input type="checkbox"/> Hereditárny karcinóm prsníka                      | <i>ATM</i>                           |
| <input type="checkbox"/> Hereditárny karcinóm prsníka                      | <i>PALB2</i>                         |
| <input type="checkbox"/> Hereditárny karcinóm prsníka a ovárií             | <i>BRCA 1, BRCA 2</i>                |
| <input type="checkbox"/> Hereditárny papilárny renálny karcinóm            | <i>MET</i>                           |
| <input type="checkbox"/> Hereditárny paraganglióm – feochromocytóm         | <i>SDHB, SDHD</i>                    |
| <input type="checkbox"/> Juvenilný polypózny syndróm                       | <i>BMPR1A</i>                        |
| <input type="checkbox"/> Juvenilný polypózny syndróm                       | <i>SMAD4</i>                         |
| <input type="checkbox"/> Kongenitálna dyserytropoetická anémia typ 1       | <i>C15orf41, CDAN1</i>               |
| <input type="checkbox"/> Kongenitálna dyserytropoetická anémia typ 2       | <i>SEC23B</i>                        |
| <input type="checkbox"/> Kongenitálna dyserytropoetická anémia typ 3       | <i>KIF23</i>                         |
| <input type="checkbox"/> Kongenitálna dyserytropoetická anémia typ 4       | <i>KLF1</i>                          |
| <input type="checkbox"/> Li-Fraumeniho syndróm typ 1                       | <i>TP53</i>                          |
| <input type="checkbox"/> Li-Fraumeniho syndróm typ 2                       | <i>CHEK2</i>                         |
| <input type="checkbox"/> Lynchov syndróm*                                  | <i>MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM</i> |
| <input type="checkbox"/> Maligný melanóm, karcinóm obličiek, predispozícia | <i>MITF</i>                          |
| <input type="checkbox"/> Medulárny karcinóm štítnej žľazy                  | <i>RET</i>                           |
| <input type="checkbox"/> Meduloblastóm                                     | <i>SUFU</i>                          |
| <input type="checkbox"/> Mnohopočetná endokrinná neoplázia typ 1           | <i>MEN1</i>                          |
| <input type="checkbox"/> Mnohopočetná endokrinná neoplázia typ 2           | <i>RET</i>                           |
| <input type="checkbox"/> MutYh asociovaná polypóza                         | <i>MutYh</i>                         |
| <input type="checkbox"/> Neuroblastóm, predispozícia                       | <i>ALK</i>                           |
| <input type="checkbox"/> Neuroblastóm, predispozícia                       | <i>KIF1B</i>                         |
| <input type="checkbox"/> Neurofibromatóza typ 1                            | <i>NF1</i>                           |
| <input type="checkbox"/> Neurofibromatóza typ 2                            | <i>NF2</i>                           |
| <input type="checkbox"/> Nijmegen breakage syndróm                         | <i>NBN</i>                           |
| <input type="checkbox"/> Onko panel  | <i>NGS panel</i>                     |
| <input type="checkbox"/> Predispozícia ku kolorektálnym karcinómom         | <i>POLE</i>                          |

<input type="checkbox"/> Peutz-Jeghers syndróm	<i>STK11</i>
<input type="checkbox"/> Retinoblastóm	<i>RB1</i>
<input type="checkbox"/> Rezistencia na liečbu na báze 5-fluorouracilu	<i>DPYD</i>
<input type="checkbox"/> Rhabdoidný tumor a schwanomatóza	<i>SMARCB1</i>
<input type="checkbox"/> Syndróm bazocelulárneho névu	<i>PTCH1, PTCH2</i>
<input type="checkbox"/> Syndróm familiárneho malígneho melanómu typ 2	<i>CDKN2A</i>
<input type="checkbox"/> Syndróm familiárneho malígneho melanómu typ 3	<i>CDK4</i>
<input type="checkbox"/> Tuberózna skleróza typ 1	<i>TSC1</i>
<input type="checkbox"/> Tuberózna skleróza typ 2	<i>TSC2</i>
<input type="checkbox"/> Von Hippel-Lindau syndróm	<i>VHL</i>
<input type="checkbox"/> Wilms tumor, predispozícia	<i>WT1</i>
<input type="checkbox"/> Wiskott-Aldrich syndróm	<i>WAS</i>

\*odber na vyšetrenie PMS2 sa vykonáva do PAX skúmavky, ktorú zašleme na požiadanie

Poznámka:

Účel vyšetrenia:

- Optimalizácia liečebno-preventívneho manažmentu
- Predispozícia k onkologickému ochoreniu

**Na žiadanke sú uvedené najčastejšie ochorenia. Ponuka laboratória zahŕňa oveľa širšiu škálu vyšetrení. Ak máte záujem o vyšetrenie geneticky podmieneného zriedkavého ochorenia neuvedeného na žiadanke, prosíme, informujte sa telefonicky na možnosť vyšetrenia v laboratóriu.**

Súhlas s genetickým vyšetrením a archiváciou DNA: Pacient resp. jeho zákonný zástupca alebo doprovod pacienta bol poučený v zmysle zákona 576/2004 z.z. o anamnéze, odbere krvi a biologického materiálu na diagnostické účely. Bola mu vysvetlená podstata molekulárno-genetického vyšetrenia a dohodnuté, že výsledky testu sú dôverné, nebudú poskytnuté inej osobe bez jeho súhlasu. Pacient poučeniu rozumie a s navrhovaným postupom súhlasí.

Dátum:

Podpis pacienta/zákonného zástupcu: