DETSKÁ FAKULTNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU BRATISLAVA
Limbová 1, 833 40 Bratislava, Slovenská republika

Laboratórium klinickej a molekulovej genetiky
2. detskej kliniky Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Detskej fakultnej nemocnice,
Vedúci laboratória: prof. MUDr. László Kovács, DrSc, MPH
Odborný garant: RNDr. Katarína Hlinková
Telefón: 02/ 59 371 104, 02/ 59 371 873, Email: genlab@dfnsp.sk, Web: www.detskaklinika.sk

ŽIADANKA NA IZOLÁCIU A ARCHIVÁCIU MATERIÁLU.

Údaje o pacientovi

Meno a priezvisko: **Rod. číslo:**

Adresa: **Zdravotná poisťovňa:**

Diagnóza slovom: **MKCH:**

Odosielajúci lekár

Podpis a pečiatka lekára:

Typ zaslaného materiálu

☐ Periférna krv Počet skúmaviek .....

☐ Kostná dreň Počet skúmaviek .....

☐ Sérum Počet skúmaviek .....

Iný typ .....

Žiadam o izoláciu a archiváciu

☐ DNA

☐ RNA

☐ Separáciu lymfocytov

Informovaný súhlas

Potvrdzujem, že som bol/a oboznámený/á so spôsobom a účelom molekulovo-genetického vyšetrenia vzorky mojej DNA/RNA a súhlasím s tým, aby: DNA/RNA bola použitá pre určenie genotypu a štúdia mutácií v géne .....alebo pre budúce možné vyšetrenie doposiaľ neznámeho génu súvisiaceho s objasnením diagnózy,vzorka genómovej DNA/RNA bola uchovávaná v genómovej banke a pri zaistení ochrany osobných údajov bola použitá pre ďalšie vyšetrenia a štúdium mutácií, výsledky vyšetrení vrátane zodpovedajúcich informácií o mojom zdravotnom stave zistené v súvislosti s
molekulovo-genetickým vyšetrením mohli byť bez uvedenia mena a ďalších identifikačných údajov použité pre diskusiu a prípadnú dokumentáciu v odborných vedeckých kruhoch a časopisoch.

S horeuvednými bodmi *súhlasím dobrovoľne*, dňa .....,

Podpis probanda (zákonného zástupcu):.....