



M 8124

Poukaz na genetické vyšetření pro samoplátce - Vyšetření otcovství a příbuznosti



Žadatel o vyšetření:	
Jméno a příjmení:	Rodné číslo:
Adresa:	Telefon:
	E-mail¹:
Prohlašuji, že údaje uvedené na tomto poukazu jsou pravdivé, a že vzorky biologického materiálu byly odebrány níže uvedeným osobám. Datum a podpis žadatele o vyšetření	Číslo objednávky:

Objednávka vyšetření:					
Obj.	Vyšetření	Informace o vyšetření	Odběr ²	Výsledek ³	Cena v Kč vč. DPH ⁴
<input type="checkbox"/>	PapaGen^{®5}	Zjištění genetického profilu pro určení otcovství (otec-dítě, popř. otec-dítě-matka)	K, B	10 dní	4 000,-
<input type="checkbox"/>	PapaGen[®] do 48 hodin^{5,6}	Expresní zjištění genetického profilu pro určení otcovství (otec-dítě, popř. otec-dítě-matka)	K, B	2 dny	6 000,-
<input type="checkbox"/>	PapaGen[®] do 24 hodin^{5,6}	Expresní zjištění genetického profilu pro určení otcovství (otec-dítě, popř. otec-dítě-matka)	K, B	1 den	7 000,-
<input type="checkbox"/>	MamaGen[®]	Zjištění genetického profilu pro určení mateřství (matka-dítě)	K, B	10 dní	4 000,-
Příplatek za každou další testovanou osobu (další pravděpodobný otec, další dítě či matka)					1 500,-

Vyšetřované osoby:					
Příbuzenský vztah:	Jméno a příjmení:	Rodné číslo:	Kontaktní údaje (adresa, telefon):	Odebraný materiál	Etnikum
Matka				<input type="checkbox"/> bukální stěr <input type="checkbox"/> venózní krev v EDTA	<input type="checkbox"/> bělošské <input type="checkbox"/> černošské <input type="checkbox"/> asijské
Pravděpodobný otec				<input type="checkbox"/> bukální stěr <input type="checkbox"/> venózní krev v EDTA	<input type="checkbox"/> bělošské <input type="checkbox"/> černošské <input type="checkbox"/> asijské
Dítě 1				<input type="checkbox"/> bukální stěr <input type="checkbox"/> venózní krev v EDTA	<input type="checkbox"/> bělošské <input type="checkbox"/> černošské <input type="checkbox"/> asijské
Dítě 2				<input type="checkbox"/> bukální stěr <input type="checkbox"/> venózní krev v EDTA	<input type="checkbox"/> bělošské <input type="checkbox"/> černošské <input type="checkbox"/> asijské
Další osoba (uvedte)?:				<input type="checkbox"/> bukální stěr <input type="checkbox"/> venózní krev v EDTA	<input type="checkbox"/> bělošské <input type="checkbox"/> černošské <input type="checkbox"/> asijské
Další osoba (uvedte)?:				<input type="checkbox"/> bukální stěr <input type="checkbox"/> venózní krev v EDTA	<input type="checkbox"/> bělošské <input type="checkbox"/> černošské <input type="checkbox"/> asijské
Další osoba (uvedte)?:				<input type="checkbox"/> bukální stěr <input type="checkbox"/> venózní krev v EDTA	<input type="checkbox"/> bělošské <input type="checkbox"/> černošské <input type="checkbox"/> asijské

Způsob převzetí výsledné zprávy		
Žádám, aby byla výsledná zpráva tohoto vyšetření byla předána níže uvedeným osobám následujícím způsobem⁸:		
<input type="checkbox"/> Všem zletilým vyšetřovaným osobám:	<input type="checkbox"/> osobní převzetí na recepci GHC GENETICS	<input type="checkbox"/> doporučenou poštovní zásilkou
<input type="checkbox"/> Žadateli o vyšetření:	<input type="checkbox"/> osobní převzetí na recepci GHC GENETICS	<input type="checkbox"/> doporučenou poštovní zásilkou
<input type="checkbox"/> Zákonnému zástupci testovaného dítěte:	<input type="checkbox"/> osobní převzetí na recepci GHC GENETICS	<input type="checkbox"/> doporučenou poštovní zásilkou
<input type="checkbox"/> Jiné osobě (uvedte):	<input type="checkbox"/> osobní převzetí na recepci GHC GENETICS	<input type="checkbox"/> doporučenou poštovní zásilkou
Jméno a příjmení:		
Adresa:		

Vysvětlivky:
1 – Nepovinný údaj; **2** – Typy primárních vzorků a pokyny k odběru: **K** – 2-5 ml venózní krve do EDTA, **B** – 2-3x bukální stěr; **3** – Uvedené termíny jsou v pracovních dnech a nezapočítává se do nich doba odeslání z/do laboratoře; **4** – společnost GHC GENETICS si vyhrazuje právo změnit cenu produktu. Doporučujeme kontrolu aktuálních cen na webových stránkách: www.ghcgenetics.cz; **5** – Určení genetického profilu matky testovaného dítěte/ dětí je v rámci tohoto vyšetření **ZDARMA**; **6** – V případě expresní příbuzenské analýzy **VŽDY DOPORUČUJEME** do testu zahrnout matku testovaného dítěte/ dětí; **7** – příklady dalších osob: **pravděpodobný otec 2, dítě 3, matka 2 apod.**; **8** – Je možno zahrnout více možností.

Laboratoř GHC GENETICS je certifikována dle ČSN ISO EN 9001:2015 a dle ČSN ISO/IEC 27001:2014 v oborech:
Provádění prediktivních genetických analýz vzorků DNA za účelem prevence nemocí. Provádění forenzních genetických analýz vzorků DNA. Provádění diagnostických genetických testů za účelem detekce a prevence geneticky podmíněných nemocí.
 Společnost GHC GENETICS, s.r.o. je registrována u Úřadu pro ochranu osobních údajů.



GHC GENETICS, s.r.o. – Nestátní zdravotnické zařízení
 Krakovská 8/581, 110 00, Praha 1, Česká republika
 Tel.: bezplatná linka +420 800 390 390, +420 234 280 280; Fax: +420 234 280 000
 E-mail: info@ghcgenetics.cz; Web: www.ghcgenetics.cz
 IČ: 28188535, DIČ: CZ28188535, zapsaná v OR MS Praha, oddíl C, vložka 131625
 Číslo účtu: 1990237/0100, Komerční banka, a.s. v Praze

F-173B
Strana 1 (celkem 1)