



KOMPLEXNÍ POUKAZ NA LABORATORNÍ GENETICKÉ VYŠETŘENÍ SAMOPLÁTCE



ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ/LÉKAŘ:

Jméno a
příjmení
lékaře:

IČZ:

Razítko a podpis lékaře: (adresa, telefon, e-mail)

Tímto podpisem stvrzuji, že byl odběr proveden s informovaným souhlasem pacienta a prohlašuji, že podepsaný IS pacientem je přiložen k žádance, nebo byl ponechán a je součástí dokumentace pacienta u indikujícího lékaře.

PACIENT

Jméno a příjmení

Číslo pojištěnce
(rod. číslo)

Telefon

Pohlaví: Muž Žena E-mail

Bydliště

ODEBRANÝ MATERIÁL

- Bukální stěr (B) Periferní krev v EDTA (molekulární genetik) (K) Cervikální stěr (C) Periferní krev v heparinu (cytogenetika) (KH) Plodová voda (AMC) Choriové klky (CVS) Abort (AB) Fetální krev v EDTA/heparinu (FK) Uretrální stěr (U) Mikrobiální stěr (M) Gingivální stěr (G)

V případě odběru bukálního stěru samotným pacientem: **Potvrzují, že odebraný vzorek bukálního stěru je můj vlastní.**

Jiný typ:

Podpis pacienta

Datum a čas
odběru:

Datum a čas
příjmu:

Číslo žádanky:

POUČENÍ KLIENTA O CENĚ ZA ZDRAVOTNÍ VÝKON:

Samoplátce byl zdrav. pracovníkem poučen o ceně za zdravotní výkon a dobrovolně se rozhodl tento výkon uskutečnit. **Klient prohlašuje, že byl poučen, že v některých případech může být výkon rovněž hrazen z veřejného zdravotního pojištění a klient požaduje poskytnutí výkonu za přímou úhradu. Klient se zavazuje zaplatit výše uvedenou cenu za zdravotní výkon do 14-ti dní ode dne podpisu žádanky.** Vyšetření bude vykonané po přijetí úhrady na bankovní účet a daňový doklad bude zaslán na výše uvedenou adresu a nebo si ho může klient převzít osobně.

Samoplátce uhradí uvedenou sumu:

A) **bankovním převodem** na č. ú. **1990237/0100** (VS: číslo žádanky).

IBAN: CZ53 0100 0000 0000 0199 0237, SWIFT: KOMBCZPP

B) **v hotovosti** v registrační pokladně (osobně v sídle firmy)

V

Dne

Podpis

GHC GENETICS s.r.o., V Holešovičkách 1156/29, 182 00 Praha 8,
IČ: 28188535, **Bezplatná linka +420 800 390 390**,
info@ghcgenetics.cz, akreditované podle ČSN EN ISO 15189:2013 pod
číslem 8124, certifikované podle ČSN EN ISO 9001:2015,
ČSN EN ISO/IEC 27001:2006. www.ghcgenetics.cz



Laboratoře lékařské genetiky s.r.o., Masarykovo náměstí 2667,
Pardubice, PSC: 530 02, IČ:03909689,
tel.: **+420 466 611 203**, info@genetikapardubice.cz,
akreditované podle ČSN EN ISO 15189:2013 pod číslem 8080,
www.genetikapardubice.cz



KOMPLEXNÍ GENETICKÁ VYŠETŘENÍ

Název vyšetření	Specifikace vyšetření	Materiál	Cena (Kč)
<input type="checkbox"/> GenScan®	Komplexní prediktivní genetická analýza, USB disk, výsledná genetická zpráva	K, B	17 600
<input type="checkbox"/> GynGen®	Komplexní prediktivní genetická analýza pro ženy, USB disk, výsledná genetická zpráva	K, B	5 800
<input type="checkbox"/> GenForMen®	Komplexní prediktivní genetická analýza pro muže, USB disk, výsledná genetická zpráva	K, B	5 800
<input type="checkbox"/> KardioGen®	APOB -100 (p.R3500Q); APOE (alely E2,E3,E4); GP1IIa (p.L33P); ACE (ins/del 287kb); FGB (c.-455G>A); NOS3 (c.-786T>C, c.894G>T); LTA (c.804C>A)	K, B	3 500
<input type="checkbox"/> TromboGen®	FV (Leidenská mutace c.1691G>A), FII (Protrombin, c.20210G>A), MTHFR (c.677C>T, c.1298A>C) A	K, B	1 600
<input type="checkbox"/> TromboGen Plus®	FV (Leidenská mutace c.1691G>A), FII (Protrombin, c.20210G>A), MTHFR (c.677C>T, c.1298A>C), PAI-1 (alela 4G/5G) A	K, B	2 400
<input type="checkbox"/> DentalDuo®	(DentalGen® + DentalBac®)	G	3 000
<input type="checkbox"/> DentalGen®	IL-1A (c.-949C>T, resp. -889C>T), IL-1B (c.315C>T, p.Phe105=, resp. +3954C>T), IL-1RN (c.117T>C, p.Ala39=), HLA-DRB1, alela *04	B	2 000
<input type="checkbox"/> DentalBac®	(Aggregatibacter actinomycetemcomitans (Aa), Campylobacter rectus (Cr), Capnocytophaga gingivalis (Cg), Eikenella corrodens (Ec), Eubacterium nodatum (En), Fusobacterium sp. (Fsp), Parvimonas micra (Pm), Prevotella intermedia (Pi), Porphyromonas gingivalis (Pg), Tannerella forsythia (Tf), Treponema denticola (Td))	G	2 000

HEMATOGENETIKA/KARDIOGENETIKA

Název vyšetření	Specifikace vyšetření	Materiál	Cena (Kč)
<input type="checkbox"/> Trombofilie Faktor V a II STATIM 5 dnů <input type="checkbox"/>	F5 (Leidenská mutace c.1691G>A), F2 (Protrombin, c.20210G>A) A/AP	K, B	800 1 000
<input type="checkbox"/> Trombofilie Faktor V	F5 (Leidenská mutace c.1691G>A) A/AP	K, B	600
<input type="checkbox"/> Trombofilie Faktor II	F2 (Protrombin, c.20210G>A) A/AP	K, B	600
<input type="checkbox"/> Trombofilie Faktor V/R2	F5/R2 (p.H1299R)	K, B	600
<input type="checkbox"/> Trombofilie Faktor XIII	F13A1 (p.V34L)	K, B	600
<input type="checkbox"/> Trombofilie MTHFR	MTHFR (c.677C>T, c.1298A>C) A/AP	K, B	800
<input type="checkbox"/> Trombofilie PAI-1	PAI-1 (alela 4G/5G), gen SERPINE1 A	K, B	800
<input type="checkbox"/> Familiární hypercholesterolemie	APOB-100 (p.R3500Q)	K, B	700
<input type="checkbox"/> Hyperlipoproteinémie/ Ateroskleróza/ Ischemická srdeční choroba/ Alzheimerova choroba	APOE (alely E2, E3, E4)	K, B	2 200
<input type="checkbox"/> Hypertenze/ Ischemická srdeční choroba	ACE (inzerce/delece 287 kb)	K, B	2 200
<input type="checkbox"/> Chronická obstrukční plicní nemoc/ Emfyzém plic	Deficit α1-Antitrypsinu, SERPINA1, alela S (p.E264I), alela Z (p.E342K)	K, B	2 200
<input type="checkbox"/> Gilbertův syndrom	UGT1A1 (promotor, TATA box)	K, B	700
<input type="checkbox"/> Hemochromatóza	HFE (p.C282Y, p.H63D)	K, B	2 200
<input type="checkbox"/> Hemochromatóza	HFE (12 mutaci), TFR2 (4 mutace), FPN1 (2 mutace)	K, B	3 600

Platnost formuláře od 1.2.2020

Zkratka: **A** – akreditovaná metoda GHC GENETICS s.r.o., **AP** – akreditovaná metoda Laboratoře lékařské genetiky, s.r.o.

Periferní krev v EDTA (K); 2–5 ml v EDTA; do 72 h.

Plodová voda (AC); 15–20 ml; do 12 h.

Periferní krev v heparinu (KH); 3–6 ml v heparinu; do 72 h.

Bukální stěr (B); stěrová tyčinka, bez media; do 5 kalendářních dní

Gingivální stěr (G); odebírá odborný lékař

Choriové klky (CVS); fyziologický roztok nebo kulturační médium; do 24 h.

Fetální tkáň (AB); tkáň abortu ve fyziologickém roztoku nebo v kulturačním médiu; do 24 h.

Fetální krev (FK); 3–6 ml v heparinu (cytogenetika)/EDTA (mol. genetik); do 12 h.

Cervikální stěr (C); Copan® Swab – speciální odběrová souprava dodaná naší laboratoří; do 24 h.

Uretrální stěr (U); Copan® Swab – speciální odběrová souprava dodaná naší laboratoří; do 24 h.

Mikrobiální stěr (M); Periodontis Plus® – speciální odběrová souprava dodaná naší laboratoří; do 24 h.

IMUNOGENETIKA

Název vyšetření	Specifikace vyšetření	Materiál	Cena (Kč)
<input type="checkbox"/> Celiakie	HLA alely DQA1, DQB1 (haplotypy DQ2cis, DQ2trans, DQ8) A	K, B	2 200
<input type="checkbox"/> Laktózová intolerance	LCT (C/T-13910, G/A-22018)	K, B	1 900
<input type="checkbox"/> Hereditární fruktózová intolerance	ALDOB (del4E4, p.A149P, p.A174D, p.N334K)	K, B	1 900
<input type="checkbox"/> Histaminová intolerance	AOC1 (4 vybrané mutace)	K, B	1 900
<input type="checkbox"/> Ankylozující spondylitís (Bechtěrevova choroba)	HLA (alela B27) A/AP	K, B	1 100

FARMAKOGENETIKA

Název vyšetření	Specifikace vyšetření	Materiál	Cena (Kč)
<input type="checkbox"/> Metabolismus xenobiotik	GSTT1 (del), GSTM1 (del), GSTP1 (p.1105V)	K, B	1 000

HEREDITÁRNÍ SYNDROMY

Název vyšetření	Specifikace vyšetření	Materiál	Cena (Kč)
<input type="checkbox"/> Hereditární karcinom prsu a ovarií (HBOC)	BRCA1, BRCA2, PALB2 – celé geny CHEK2 (c.1100delC, delece exonů 9-10) A/AP	K	25 000
<input type="checkbox"/> BRCA screen	BRCA1, BRCA2 (24 vybraných mutací) A	K, B	2 000
<input type="checkbox"/> Panel genů asociovaných s onkologickými dědičnými syndromy	55 vysoko/středně-rizikových genů	K	35 000
<input type="checkbox"/> Rozšířený panel genů asociovaných s onkologickými dědičnými syndromy	219 rizikových genů	K	40 000
<input type="checkbox"/> Klinický Exom	4493 genů	K	82 000
<input type="checkbox"/> Mikrodeleční syndromy	MLPA	K	9 800
<input type="checkbox"/> Prediktivní test specifické mutace	Gen: _____ Mutace: _____ Metoda: <input type="checkbox"/> MLPA <input type="checkbox"/> Sanger sekv. <input type="checkbox"/> RT-PCR	K, B	5 000

DALŠÍ GENETICKY PODMÍNĚNÁ ONEMOCNĚNÍ

Název vyšetření	Specifikace vyšetření	Materiál	Cena (Kč)
<input type="checkbox"/> Cystická fibróza	CFTR (50 mutací + IVS8-polyTG) A/AP	K, B	9 500
<input type="checkbox"/> Syndrom fragilního X (FRAXA)	FMR1	K	5 000
<input type="checkbox"/> Spinální muskulární atrofie	SMN1, SMN2, MLP A	K	9 800
<input type="checkbox"/> Mikrodelece Y-chromozomu	AZFa, AZFb, AZFc, celkem 14 lokusů vč. SRY	K, B	4 000
<input type="checkbox"/> Vrozená nesyndromová ztráta sluchu	GJB2 (celý gen)	K	20 000
<input type="checkbox"/> Osteoporóza	COL1A1 (c.104-441G>T); VDR (c.1174+-283G>A)	K, B	2 000
<input type="checkbox"/> Wilsonova choroba	ATP7B (celý gen)	K	20 000
<input type="checkbox"/> Crohnova choroba	NOD2/CARD15 (c.2104C>T, c.2722G>C, c.3019_3020insC)	K, B	3 000

DALŠÍ GENETICKÉ TESTY

Název vyšetření	Specifikace vyšetření	Materiál	Cena (Kč)
<input type="checkbox"/> Sexuálně přenosné choroby (STD)	HPV DNA (HR/LR); HSV1/2 DNA; Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Treponema pallidum	C, U	2 500
<input type="checkbox"/> Lidské papilomaviry: screening HR-HPV	HPV-HR 16, 18 a HPV-LR 6, 11	C, U	2 500
<input type="checkbox"/> Lidské papilomaviry: HPV genotypy	HR-HPV (16, 18, 45, 30 a 50); LR-HPV (6, 11)	K, B	2 500
<input type="checkbox"/> Rezistence proti HIV	CCR5 (delece 32 bp)	K, B	1 000
<input type="checkbox"/> Alopecie (plešatost)	EDA2R, AR (5 vybraných mutací)	K, B	2 300
<input type="checkbox"/> Testy otcovství	Autosomální STR sekvence	K, B	4 000
<input type="checkbox"/> Izolace DNA	Izolace DNA z primárního vzorku, změření koncentrace a čistoty DNA	K, B	400

CYTOGENETIKA (transport do 24 hod., AMC citlivá, optimálně analyzovat do 12 hod.)

Název vyšetření	Specifikace vyšetření	Materiál	Cena (Kč)
<input type="checkbox"/> Karyotyp (chromoz. vyšetření, G-pruhy)	G-band barvení AP	KH, AMC, CVS, AB, FK	6 000
<input type="checkbox"/> Získané chromozomové aberace (ZCA, zlomy)	Analýza zlomových míst chromozomů	KH	3 000
<input type="checkbox"/> Vyšetření gonozomální mozaiky	Chromozomy: X/Y AP	KH, AMC, CVS, AB, FK	7 000
<input type="checkbox"/> FISH – aneuploidie chr. 13	Chromozom 13 AP	AMC, CVS, AB	7 000
<input type="checkbox"/> FISH – aneuploidie chr. 18	Chromozom 18 AP	AMC, CVS, AB	7 000
<input type="checkbox"/> FISH – aneuploidie chr. 21	Chromozom 21 AP	AMC, CVS, AB	7 000
<input type="checkbox"/> Komplexní FISH – aneuploidie	Chromozomy: 13, 18, 21, X, Y	AMC, CVS, AB	8 000
<input type="checkbox"/> Mikrodeleční syndromy	FISH	KH, AMC, CVS, AB, FK	7 000
<input type="checkbox"/> PCR diagnostika – aneuploidie <i>nutné dodat i krev probandky!</i>	Chromozomy: 13, 15, 16, 18, 21, 22, X, Y	K, AMC, CVS, AB, FK	6 000
<input type="checkbox"/> Jiné vyšetření <i>(po domluvě s laboratoří):</i>			

GENETICKÁ KONZULTACE

Název vyšetření	Specifikace vyšetření	Cena (Kč)
<input type="checkbox"/> Vstupní konzultace	Při vstupní konzultaci je klinickým genetikem zjišťována osobní a rodinná anamnéza a klient je plně informován a poučen o vyžádaném vyšetření. Po zhodnocení anamnézy mohou být některá z doporučených vyšetření hrazena ze ZP.	1 400
<input type="checkbox"/> Závěrečná konzultace	Při závěrečné konzultaci je klientovi doporučena příslušná preventivní péče a případně je mu předána žádanka na další vyšetření na základě výsledků provedené genetické analýzy.	2 300

Zkratka: **A** – akreditovaná metoda GHC GENETICS s.r.o., **AP** – akreditovaná metoda Laboratoře lékařské genetiky, s.r.o.

TRANSPORTNÍ PODMÍNKY:

Typ vzorku (Zkratka); Objem, typ media; Čas dodání vzorku od odběru.

Teplota transportu všech vzorků: 4–25°C, nemrazit!