



Laboratórium lekárskej genetiky

Oddelenie laboratórnej medicíny

Fakultná nemocnica Nitra, Špitálska 6, 950 01 Nitra

ŽIADANKA

Údaje o pacientovi: Meno a priezvisko pacienta:	Údaje o žiadateľovi: Podpis a pečiatka ordinujúceho lekára:
Rodné číslo:	
Kód poisťovne: <input type="checkbox"/> samoplatca	
Diagnóza (MKCH):	
ID hospitalizácie / iná identifikácia	
Iné: <input type="checkbox"/> CITO <input type="checkbox"/> STATIM	

Cytogenetické vyšetrenia

Karyotyp - plodová voda

Gestačný týždeň _____

Množstvo a kvalita _____

Výsledok prenatalného biochemického skríningu _____

Karyotyp - periférna krv (odberová skúmavka Li heparín)

(dospelý pacient 2 ml periférnej krvi, novorodenec a malé dieťa 1,2 ml)