

SKIEROWANIE NA BADANIE Z ZAKRESU GENETYKI CZŁOWIEKA



oznacza wiarygodność



ALAB laboratoria Sp. z o.o.
Laboratorium Analiz Lekarskich ALAB
00-739 Warszawa, ul. Stępińska 22/30
tel. 22 349 68 35, 22 349 60 57, 506 825 979
www.alaboratoria.pl

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NAZWISKO/ SURNAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IMIE/ NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

DATA URODZENIA/ DATE OF BIRTH

DATA WYSTAWIENIA ZLECENIA
Date of issue of the analysis order

DATA I GODZINA PRZYJĘCIA MATERIAŁU DO LABORATORIUM
Time of sample receipt

LEKARZ ZLECAJĄCY
Referring clinician

TU NAKLEJ KOD MATERIAŁU

Dane pacjenta/ Patient's data*

Adres zamieszkania pacjenta/ Address

Sposób kontaktu z pacjentem (np. telefon, fax, e-mail)/ Contact information (ex. phone number, e-mail, etc.)

Nazwa i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość - w przypadku Pacjenta nieposiadającego numeru PESEL (Name and ID number - for patients without PESEL number)

Płeć żeńska męska nieznana
Gender female male unknown

Rodzaj materiału/ Sample type

krew żylna pełna (EDTA) krew żylna (ctDNA) bloczek parafinowy**
Periph. Blood (EDTA) Periph. Blood (ctDNA) FFPE block

NUMER BLOCZKA/ BLOCKS NUMBER**

- Analiza mutacji/delecji genu IKZF1 (IKAROS) metodą MLPA - IKZF1 - 8527
- Rak piersi i/lub jajnika, analiza delecji/duplikacji w genie BRCA1 i BRCA2 metodą MLPA - BRCA12 - 8554
- Rdzeniowy Zanik Mięśni SMA, analiza delecji/duplikacji metodą MPLA - SMAMPLA - 8616
- Mukowiscydoza (CF) - test MLPA, analiza delecji/duplikacji w genie CFTR - CFTRDD - 8790
- Metylacja promotora MGMT i mutacje IDH1, IDH2, metodą MLPA - IDH12 - 8851
- Panel badań przesiewowych w kierunku predyspozycji - rak piersi/jajnika - analiza 27 genów, metoda NGS - NGS27G - 8574
- Panel badań związanych z nowotworami hematologicznymi - analiza genów, metoda NGS - HEMNGS - 8577
- Mukowiscydoza - analiza sekwencji całego genu CFTR, metoda NGS - NGSCFTR - 8613
- Analiza genów związanych z rodzinną gorączką śródziemnomorską - NGSFMM - 8618
- Cukrzyca typu MODY, analiza sekwencji genów: GCK, HNF1A, HNF4A, HNF1B, INS, metoda NGS - NGSMODY - 8620
- Choroba Stargardta, analiza sekwencji genów ABCA4, ELOVL4, CNGB, metoda NGS - NGSSTAR - 8621
- Dystrofia mięśniowa Duchenne/Beckera (DMD/BMD), metoda NGS - DMD-BMD - 8622
- Hemochromatoza. Analiza sekwencji kodującej genów HFE, HFE2, HAMP, TFR2, SLC40A1, metoda NGS - NGSHEMO - 8624
- Badanie eksomu klinicznego analiza 4727 genów - EX4727 - 8698
- Diagnostyczne badanie eksomu analiza 21526 genów - EX21526 - 8699
- Genetyczny panel diagnostyczny - dyslipidemia, analiza 29 genów, metoda NGS - NGSDYS - 8835
- Panel badań przesiewowych w kierunku predyspozycji - raka żołądka i jelita grubego - analiza 20 genów, metoda NGS - NOWZJG - 8818
- Panel badań przesiewowych w kierunku predyspozycji do dziedzicznej rodzinnej polipowatości jelita grubego - analiza 8 genów, metoda NGS - POLINGS - 8819
- Panel badań przesiewowych w kierunku predyspozycji - rak trzustki - analiza 17 genów, metoda NGS - TRZ-NGS - 8547
- Panel badań przesiewowych w kierunku predyspozycji - rak prostaty - analiza 15 genów, metoda NGS - PROSNGS - 8822
- Panel badań przesiewowych w kierunku predyspozycji - rak nerki - analiza 13 genów, metoda NGS - NERKNGS - 8823
- Mnoga gruczolakowatość wewnątrzwydzielnicza typ 2 - analiza genu RET, metoda NGS - MEN2NGS - 8824
- Mnoga gruczolakowatość wewnątrzwydzielnicza typ 1 (MEN1) analiza genu MEN1, metoda NGS - MEN1NGS - 8825
- Panel badań przesiewowych w kierunku predyspozycji - dziecięcy guz chromochłonny (paraganglioma/pheochromocytoma) - analiza 6 genów, metoda NGS - PGL-PCC - 8827
- Uniwersalny panel badań przesiewowych predyspozycji do rozwoju nowotworów - analiza 105 genów, metoda NGS - NOW-NGS - 8828
- Panel badań przesiewowych w kierunku predyspozycji - rak skóry (czerniak) - analiza 7 genów, metoda NGS - CZERNGS - 8826
- Diagnostyka wybranych wariantów punktowych (SNV), dużychrearanżacji (CNV) oraz genów fuzyjnych w obrębie 523 genów wraz z analizą TMB i MSI - SNVCNV - 8830
- Panel PRE-DNA badanie prekonceptyjne >300 chorób, metoda NGS - PRE-DNA - 8832
- Genetyczny panel diagnostyczny - niepłodność - NIEPNGS - 8834

* Jeśli Pacjent jest niepełnoletni, całkowicie ubezwłasnowolniony lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody należy wypełnić dodatkowo dane rodzica lub prawnego opiekuna na stronie 2

** W przypadku bloczka parafinowego należy podać numer bloczka



- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Genetyczny panel diagnostyczny - choroby metaboliczne - METANGS - 8840 | <input type="checkbox"/> Genetyczny panel diagnostyczny - gastroenterologia, metoda NGS - GASTNGS - 8846 |
| <input type="checkbox"/> Genetyczny panel diagnostyczny - neurologia, metoda NGS - NEURNGS - 8836 | <input type="checkbox"/> Genetyczny panel diagnostyczny - immunologia, metoda NGS - IMMUNGS - 8847 |
| <input type="checkbox"/> Genetyczny panel diagnostyczny - kardiologia, metoda NGS - KARDNGS - 8837 | <input type="checkbox"/> Genetyczny panel diagnostyczny - hematologia, metoda NGS - HEMANGS - 8848 |
| <input type="checkbox"/> Genetyczny panel diagnostyczny - endokrynologia, metoda NGS - ENDONGS - 8838 | <input type="checkbox"/> Podstawowy panel nowotworowy (dla raka płuc, CRC i innych guzów litych) - analiza 10 genów, metoda NGS - NGSCLB - 8864 |
| <input type="checkbox"/> Genetyczny panel diagnostyczny - okulistyka, metoda NGS - OKULNGS - 8839 | <input type="checkbox"/> Podstawowy panel nowotworowy (dla raka płuc, CRC i innych guzów litych) - analiza 10 genów (krew), metoda NGS - PNOWNGS - 8865 |
| <input type="checkbox"/> Genetyczny panel diagnostyczny - choroby ukł. oddechowego, metoda NGS - PULMNGS - 8841 | <input type="checkbox"/> HRD - badanie zaburzeń rekombinacji homologicznej metodą NGS - HRD-NGS - 8876 |
| <input type="checkbox"/> Genetyczny panel diagnostyczny - choroby nerek, metoda NGS - NERNGS - 8842 | <input type="checkbox"/> HRR - badanie mutacji genów rekombinacji homologicznej, metoda NGS - HRR-NGS - 8877 |
| <input type="checkbox"/> Genetyczny panel diagnostyczny - otolaryngologia, metoda NGS - LARNGS - 8843 | <input type="checkbox"/> Kompleksowy panel nowotworowy - dla wszystkich typów guzów litych - analiza 128 genów, metoda NGS - GLITNGS - 8885 |
| <input type="checkbox"/> Genetyczny panel diagnostyczny - dysmorfologia, metoda NGS - DYSMNGS - 8844 | |
| <input type="checkbox"/> Genetyczny panel diagnostyczny - dermatologia, metoda NGS -DERNGS - 8845 | |

DANE OBJĘTE TAJEMNICĄ ZAWODOWĄ LEKARZA I DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO

Data under professional confidentiality

Nazwa jednostki chorobowej/ Name of medical condition.....

CEL BADANIA / Purpose of analysis:

- określenie statusu bezobjawowego nosicielstwa defektu genetycznego zidentyfikowanego w rodzinie:
(determination of the status of asymptomatic carrier state of genetic defects in family)
- określenie predyspozycji do zachorowania na chorobę genetyczną:
(determination of predisposition to genetic disease)

Izolacja i zabezpieczenie materiału genetycznego (bankowanie DNA)

Isolation and preservation of genetic material (DNA banking)

Czy badanie genetyczne było wykonywane wcześniej?
Was genetic testing performed before?

tak/ yes nie/ no

Jeśli TAK, to w kierunku jakiej choroby i jaki był wynik badania (opisać/załączyć):
If YES, which disease was it performed for and what were the results

.....
.....

Czy w rodzinie występowały choroby uwarunkowane genetycznie?
Were there cases in family of genetically predisposed diseases?

tak/ yes nie/no

Jeśli TAK, proszę wymienić jednostki chorobowe oraz stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby chorej oraz imię i nazwisko osoby chorej
If YES, please list medical conditions and degree of relationship in relation to the patient as well as full name of person in question

.....
.....

Informacje o stosowanym leczeniu
Information about ongoing treatment

.....

Informacje o przeszczepie szpiku/ transfuzji krwi

Information about bone marrow transplant/ blood transfusion

Czy u pacjenta kiedykolwiek był wykonany przeszczep szpiku: TAK/YES NIE/ NO
Has patient ever underwent a bone marrow transplantation

(przeszczep szpiku stanowi przeciwwskazanie do wykonywania badań genetycznych z krwi i śliny
/ bone marrow transplantation is a contraindication for genetic testing from blood and saliva)

Czy u pacjenta w ciągu ostatnich 2 miesięcy była wykonana transfuzja krwi: TAK/YES NIE/NO
Has patient underwent blood transfusion in a period of last 2 months?

(badanie genetyczne można wykonać po okresie 2 miesięcy od daty transfuzji, w przeciwnym razie istnieje ryzyko otrzymania błędnego wyniku diagnostycznego)
(Genetic test can be performed after 2 months from the date of the transfusion, otherwise it presents a risk of receiving incorrect test results)

MIJESCE PRZESŁANIA WYNIKU BADANIA LUB DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ODBIORU WYNIKU

Results receiver's mailing address or personal data of person authorized to receive the results

wynik zwyczajowo wysyłany jest do jednostki kierującej. W innym przypadku proszę o podanie właściwych danych adresowych:

.....

Dane rodzica lub opiekuna prawnego Pacjenta* (wypełnić, jeśli Pacjent jest niepełnoletni, całkowicie ubezwłasnowolniony lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody):

Personal information of patient's parent/ legal guardian

Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna:
Surname and name of patient's parent/ legal guardian

Data urodzenia PESEL:
Date of birth

Adres rodzica/opiekuna prawnego:
Parent's/ legal guardian's address

Sposób kontaktu z rodzicem / opiekunem prawnym (telefon, fax, e-mail) :
Contact information

Godzina pobrania materiału/ Time of sample collection

Godziny/Hours 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
Minuty/ Minutes 15 30 45 Godziny popołudniowe

Data pobrania materiału
Date of collection

Dane osoby pobierającej
Phlebotomist data

