



# KOMPLEXNÍ ŽÁDANKA NA LABORATORNÍ GENETICKÉ VYŠETŘENÍ SAMOPLÁTCE



P R E N E T

## LÉKAŘ

jméno a příjmení lékaře

specializace

IČZ

razítko a podpis lékaře (adresa, telefon, e-mail)

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

## PACIENT

jméno a příjmení

číslo pojistěnce (rodné číslo)

bydliště

telefon

pohlaví

muž

žena

## ODEBRANÝ MATERIÁL

bukální stěr (B)

choriové klky (CVS)

plodová voda (AMC)

gingivální stěr (G)

periferní krev v EDTA (molekulární genetika) (K)

periferní krev v heparinu (cytogenetika) (KH)

fetální krev v EDTA/heparinu (FK)

fetální tkáň z abortu (AB)

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

likvidace vzorku

datum  
a čas odběru

datum  
a čas příjmu

číslo  
žádanky

## POUČENÍ KLIENTA O CENĚ ZA ZDRAVOTNÍ VÝKON

Samoplátce byl zdravotním 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 požadovanou částku za zdravotní výkon do 14 dnů ode dne podpisu žádanky. Vyšetření bude provedeno po přijetí úhrady na bankovní účet, daňový doklad bude klientovi zaslán na uvedenou adresu, e-mailem, případně si jej klient může převzít osobně.

### ZPŮSOB ÚHRADY

A) bankovním převodem na č. ú. 123-8060490247/0100

VS: číslo žádanky

IBAN: CZ27 0100 0001 2380 6049 0247, SWIFT: KOMBCZPP

B) v hotovosti nebo platební kartou



# číslo žádanky (VS)

## DATUM A PODPIS

v

dne

podpis

## KOMPLEXNÍ GENETICKÁ VYŠETŘENÍ

název vyšetření	specifikace vyšetření	materiál	cena (Kč)
<input type="checkbox"/> KardioGen®	<b>GHC</b> <i>APOB-100</i> (p.R3500Q), <i>APOE</i> (alely <i>E2,E3,E4</i> ), <i>GPIIIa</i> (p.L33P), <i>ACE</i> (ins/del 287kb), <i>FGB</i> (c.-455G>A), <i>NOS3</i> (c.-786T>C, c.894G>T); <i>LTA</i> (c.804C>A)	K, B	3 500
<input type="checkbox"/> TromboGen®	<b>GHC</b> <i>FV</i> (leidenská mutace c.1691G>A), <i>FII</i> (protrombin, c.20210G>A), <i>MTHFR</i> (c.677C>T, c.1298A>C)	<b>A</b> K, B	1 600
<input type="checkbox"/> TromboGen Plus®	<b>GHC</b> <i>FV</i> (leidenská mutace c.1691G>A), <i>FII</i> (protrombin, c.20210G>A), <i>MTHFR</i> (c.677C>T, c.1298A>C), <i>PAI-1</i> (alela 4G/5G)	<b>A</b> K, B	2 400
<input type="checkbox"/> TromboGen Gravidity®	<b>GHC</b> <i>FV</i> (leidenská mutace c.1691G>A), <i>FII</i> (protrombin, c.20210G>A), <i>ANXA5</i> (4 polymorfismy)	K, B	2 400
<input type="checkbox"/> ReproScreen®	<b>GHC</b> Panel genů asociovaných s reprodukční genetikou	K, B	7 500
<input type="checkbox"/> DentalScan®	<b>GHC</b> (DentalGen® + DentalBac®)	G	3 000
<input type="checkbox"/> DentalGen®	<b>GHC</b> <i>IL-1A</i> (c.-949C>T, resp. -899C>T), <i>IL-1B</i> (c.315C>T, p.Phe105=, resp. +3954C>T), <i>IL-1RN</i> (c.117T>C, p.Ala39=), <i>HLA-DRB1</i> , alela *04	G, B	2 000
<input type="checkbox"/> DentalBac®	<b>GHC</b> <i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans</i> (Aa), <i>Campylobacter rectus</i> (Cr), <i>Capnocytophaga gingivalis</i> (Cg), <i>Eikenella corrodens</i> (Ec), <i>Eubacterium nodatum</i> (En), <i>Fusobacterium</i> sp. (Fsp), <i>Parvimonas micra</i> (Pm), <i>Prevotella intermedia</i> (Pi), <i>Porphyromonas gingivalis</i> (Pg), <i>Tannerella forsythia</i> (Tf), <i>Treponema denticola</i> (Td)	G	2 000

## HEMATOGENETIKA / KARDIOGENETIKA

název vyšetření	specifikace vyšetření	materiál	cena (Kč)
<input type="checkbox"/> Trombofilie faktor V a II	<i>F5</i> (leidenská mutace c.1691G>A), <i>F2</i> (protrombin, c.20210G>A)	<b>A/AP</b> K, B	800
<input type="checkbox"/> Trombofilie faktor V a II	<b>STATIM 5 dnů</b> <i>F5</i> (leidenská mutace c.1691G>A), <i>F2</i> (protrombin, c.20210G>A)	<b>A/AP</b> K, B	1 000
<input type="checkbox"/> Trombofilie faktor V	<i>F5</i> (leidenská mutace c.1691G>A)	<b>A/AP</b> K, B	600
<input type="checkbox"/> Trombofilie faktor II	<i>F2</i> (protrombin, c.20210G>A)	<b>A/AP</b> K, B	600
<input type="checkbox"/> Trombofilie faktor V/R2	<b>GHC</b> <i>F5/R2</i> (p.H1299R)	K, B	600
<input type="checkbox"/> Trombofilie faktor XIII	<b>GHC</b> <i>F13A1</i> (p.V34L)	K, B	600
<input type="checkbox"/> Trombofilie MTHFR	<b>GHC</b> <i>MTHFR</i> (c.677C>T, c.1298A>C) <b>A</b>	K, B	800
<input type="checkbox"/> Trombofilie PAI-1	<b>GHC</b> <i>PAI-1</i> (alela 4G/5G), gen <i>SERPINE1</i> <b>A</b>	K, B	800
<input type="checkbox"/> M2 haplotyp genu ANXA5	<b>GHC</b> <i>ANXA5</i> (4 polymorfismy)	K, B	1 600
<input type="checkbox"/> Familiární hypercholesterolemie	<b>GHC</b> <i>APOB-100</i> (p.R3500Q)	K, B	700
<input type="checkbox"/> Hyperlipoproteinemie / Ateroskleróza / Ischemická choroba srdeční / Alzheimerova choroba	<b>GHC</b> <i>APOE</i> (alely <i>E2, E3, E4</i> )	K, B	2 200
<input type="checkbox"/> Hypertenze / Ischemická choroba srdeční	<b>GHC</b> <i>ACE</i> (inzerce/delece 287 kb)	K, B	2 200
<input type="checkbox"/> Chronická obstrukční plicní nemoc / Emfyzém plic	<b>GHC</b> <i>Deficit α1-Antitrypsinu</i> , <i>SERPINA1</i> , alela <i>S</i> (p.E264I), alela <i>Z</i> (p.E342K)	K, B	2 200
<input type="checkbox"/> Gilbertův syndrom	<b>GHC</b> <i>UGT1A1</i> (promotor, TATA box) <b>A</b>	K, B	700
<input type="checkbox"/> Hemochromatóza	<b>GHC</b> <i>HFE</i> (p.C282Y, p.H63D) <b>A</b>	K, B	2 200
<input type="checkbox"/> Hemochromatóza Plus	<b>GHC</b> <i>HFE</i> (12 mutací), <i>TFR2</i> (4 mutace), <i>FPN1</i> (2 mutace)	K, B	3 600

## 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"/> Histaminová intolerance	<b>GHC</b> AOC1 (4 vybrané mutace)	K, B	1 900
<input type="checkbox"/> Ankylozující spondylitida (Bechtěrevova choroba)	<b>GHC</b> HLA (alela B27)	A K, B	1 100

## FARMAKOGENETIKA

název vyšetření	specifikace vyšetření	materiál	cena (Kč)
<input type="checkbox"/> Metabolismus xenobiotik	<b>GHC</b> GSTT1 (del), GSTM1 (del), GSTP1 (p.1105V)	K, B	2 200
<input type="checkbox"/> Pharmagen®	<b>GHC</b> farmakogenetika CYP2C19, CYP2D6	K, B	1 900

## HEREDITÁRNÍ SYNDROMY

název vyšetření	specifikace vyšetření	materiál	cena (Kč)
<input type="checkbox"/> Hereditární karcinom prsu a vaječniku	HBOC (BRCA1, BRCA2, CHEK2, PALB2)	A/AP K	25 000
<input type="checkbox"/> Karcinom prostaty	BRCA1, BRCA2, CHEK2, HOXB13, ATM	A/AP K	20 000
<input type="checkbox"/> BRCA1,2 screen	<b>GHC</b> BRCA1, BRCA2 (24 vybraných mutací)	A K, B	2 000
<input type="checkbox"/> Panel genů pro hereditární nádorové syndromy	<b>GHC</b> 88 vysoko/středně rizikových genů	A K	35 000
<input type="checkbox"/> Rozšířený panel genů pro hereditární nádorové syndromy (CZECANCA)	226 rizikových genů	A/AP K	40 000
<input type="checkbox"/> Klinický exom	<b>GHC</b> 4 493 genů	A K	82 000
<input type="checkbox"/> Mikrodeleční syndromy	metodou MLPA (P245-B1), 31 nejčastějších syndromů	AP K	9 800
<input type="checkbox"/> Prediktivní test specifické mutace	gen ..... mutace .....	AP K, B	5 000

## DALŠÍ DĚDIČNÁ 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 (expanze trinukleotidů CCG)	K, B	9 000
<input type="checkbox"/> Spinální muskulární atrofie	SMN1, SMN2, metodou MLPA	AP K	9 800
<input type="checkbox"/> Mikrodelece Y-chromozomu	AZFa, AZFb, AZFc, včetně SRY	AP K, B	4 000
<input type="checkbox"/> Vrozená nesyndromová ztráta sluchu	GJB2 (celý gen)	A/AP K, B	5 000
<input type="checkbox"/> Osteoporóza	<b>GHC</b> COL1A1 (c.104-441G>T); VDR (c.1174+283G>A)	K, B	2 000
<input type="checkbox"/> Wilsonova choroba	<b>GHC</b> ATP7B (celý gen)	A K, B	20 000
<input type="checkbox"/> Crohnova choroba	<b>GHC</b> NOD2/CARD15 (c.2104C>T, c.2722G>C, c.3019_3020insC)	K, B	3 000
<input type="checkbox"/> Beta-talasemie	<b>GHC</b> HBB (β-globin, 22 mutací)	K, B	2 200

## REPRODUKČNÍ GENETIKA

název vyšetření	specifikace vyšetření	materiál	cena (Kč)
<input type="checkbox"/> Karyotyp	vyšetření chromozomů, G-pruhy	AP KH, AMC, CVS, AB, FK	6 000
<input type="checkbox"/> Získané chromozomové aberace (ZCA)	analýza zlomových míst chromozomů	KH	3 000
<input type="checkbox"/> FISH – gonozomální mozaika	chromozomy: X/Y	AP KH, AMC, CVS, AB, FK	7 000
<input type="checkbox"/> QF-PCR diagnostika – aneuploidie (nutno dodat BS nebo K matky)	chromozomy: 13, 18, 21, X a Y	AP K, AMC, CVS, AB, FK	6 000
<input type="checkbox"/> Array CGH	SurePrint G3 ISCA v2 CGH	AP K, AMC, CVS, AB, FK	19 800
<input type="checkbox"/> Jiné vyšetření (po domluvě s laboratoří)			

## DALŠÍ TESTY

název vyšetření	specifikace vyšetření	materiál	cena (Kč)
<input type="checkbox"/> Alopecie (plešatost)	<b>GHC</b> EDA2R, AR (5 vybraných mutací)	K, B	2 300
<input type="checkbox"/> Testy otcovství	<b>GHC</b> autozomální STR sekvence	K, B	4 000
<input type="checkbox"/> Izolace DNA	izolace DNA z primárního vzorku, změření koncentrace a čistoty DNA	K, B	400
<input type="checkbox"/> Rezistence proti HIV	<b>GHC</b> CCR5 (delece 32 bp)	K, B	1 000

## 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. Klient obdrží závěrečnou lékařskou zprávu.	2 300

## LEGENDA A DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

**Periferní krev v EDTA (K);** 2–5 ml v EDTA; do 72 h  
**Plodová voda (AMC);** 15–20 ml; do 12 h  
**Periferní krev (KH)** 3–6 ml v heparinu; do 72 h  
**Bukální stěr (B);** stěrová tyčinka, bez média; do 5 kalendářních dní  
**Gingivální stěr (G);** odebírá odborný lékař

**Choriové klky (CVS);** fyziologický roztok nebo kultivační médium; do 24 h  
**Fetální tkáň (AB);** tkáň z abortu ve fyziologickém roztoku nebo kultivačním médiu; do 24 h  
**Fetální krev (FK);** 3–6 ml v heparinu (cytogenetika)/EDTA (mol. genetika); do 12 h



### TRANSPORTNÍ PODMÍNKY

**Typ vzorku (zkratka);** objem, typ média; čas dodání vzorku od odběru.  
**Teplota při transportu všech vzorků: 4–25 °C, nemrazit!**

### ZKRATKY

**AP** – akreditovaná metoda PRENET, **A** – akreditovaná metoda GHC GENETICS, s.r.o.,  
**GHC** – vyšetřeno smluvní laboratoří GHC GENETICS, s.r.o.



**PRENET - prenatalní diagnostika a genetika,** Název obchodní společnosti: Laboratoře lékařské genetiky, s.r.o.  
 Laboratoř lékařské genetiky, Masarykovo náměstí 2667, Zelené Předměstí, 530 02, Pardubice . IČ: 03909689,  
 tel. +420 773 899 650, info@prenet.cz. Zdravotnická laboratoř č. 8080 akreditovaná ČIA podle  
 ČSN EN ISO 15189:2013. Rozsah akreditace na [www.prenet.cz](http://www.prenet.cz)

