

Zleceniodawca:	Zleceniobiorca: Laboratorium Diagnostyki Molekularnej „Bio-Genetik” NZOZ, ul. Gliniana 40A, 50-525 Wrocław, tel: 512 86 33 22
Adres, tel., e-mail	
DANE PACJENTA (prosimy wypełnić drukowanymi literami)	
PESEL _____	
imię i nazwisko: _____ jeśli brak, wpisać datę urodzenia i nr dokumentu	
Płeć: <input checked="" type="checkbox"/> męska <input type="checkbox"/> żeńska	ADRES: ulica i nr: kod i miasto:
telefon:	e-mail do wyników:
Rodzaj przekazanego materiału do badań _____	Data pobrania _____
Data i podpis lekarza zlecającego lub osoby upoważnionej _____	Data otrzymania próbki przez laboratorium: * Nr lab: _____
*UWAGI: <input type="radio"/> gotówka <input type="radio"/> karta <input type="radio"/> rachunek <input type="radio"/> prepaid	Odbiór wyników badania: <input type="checkbox"/> poczta <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> osobiście

ZLECENIE BADAŃ MOLEKULARNYCH - MARKERY GENETYCZNE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hemochromatoza -3 mutacje w genie HFE: C282Y, H63D, S65C
<input type="checkbox"/> Zespół Gilberta- 2 mutacje UGT1A1*28 + UGT1A1*6 - analiza liczby powtórzeń (TA)n oraz mutacja G71R (c.211G>A) w genie UGT1A1
<input type="checkbox"/> Cukrzyca Typu 2 i Cukrzyca Ciężowa - detekcja mutacji TCF7L2 C>T
<input type="checkbox"/> ACE - -polimorfizm insercyjno-delecyjny genu konwertazy angiotensynowej (ACE I/D)
<input type="checkbox"/> LRP8- - mutacja R952Q
<input type="checkbox"/> ApoE - choroba Alzheimera, miażdżyca - genotypowanie ApoE: E2, E3, E4
<input type="checkbox"/> Nietolerancja laktozy - gen laktazy LCT-13910C>T [rs4988235], 22018G>A [rs182549]
<input type="checkbox"/> Nietolerancja fruktozy- Fruktozemia HFI- 3 mutacje genu aldolazy B: c.448G>C A149P, c.524C>A A174D, c.1027T>C Y343H
<input type="checkbox"/> Nietolerancja kofeiny - mutacja -163C>A w genie CYP1A2 cytochromu P450
<input type="checkbox"/> PAKIET#22-Zakrzepica: 6 mutacji Pt-F2 + V Leiden-F5 + MTHFR+PAI-1 oraz R2 F5
<input type="checkbox"/> Zakrzepica F2+ F5 -czynnik V Leiden - R506Q [1691G>A] oraz protrombina F2 [20210G>A]
<input type="checkbox"/> Zakrzepica PAI-1 - gen Serpiny1 [-675 4G/5G]
<input type="checkbox"/> R2 F5 H1299R -allel R2 czynnika V, [His1327Arg]
<input type="checkbox"/> MTHFR -analiza polimorfizmów: C677T i A1298C
<input type="checkbox"/> AXNA5 - określanie haplotypów N, M1 i M2 genu aneksyny A5
<input type="checkbox"/> 2 x AXNA5- dwa badania (ona i on) określanie haplotypów N, M1 i M2 genu aneksyny A5
<input type="checkbox"/> XY test PCR -ustalenie płci
<input type="checkbox"/> IL28B - polimorfizm Interleukiny 28B w loci: rs12979860 i rs8099917
<input type="checkbox"/> TPMT- TPMT*1,*2,*3A,B,C -metabolizm tiopuryny
<input type="checkbox"/> DPYD (5FU)- 5-fluorouracyl- 6 mutacji wg. EMA
<input type="checkbox"/> CYP2C9 – warfaryna. Allele: CYP2C9*2, CYP2C9*3
<input type="checkbox"/> VKORC1- warfaryna, Allele: *2,-1639G>A
<input type="checkbox"/> CYP2C19 -oporność na klopidoogrel. Allele*2,*3
<input type="checkbox"/> GJB2 koneksyna 26 - mutacja 35delG
<input type="checkbox"/> INNE BADANIE | <input type="checkbox"/> PAKIET#30 -10 mutacji- określanie nosicielstwa 5 mutacji w genie BRCA1, 2 mutacji PALB2 oraz 3 mutacji CHEK2
<input type="checkbox"/> PAKIET#30 ^{PLUS} -11 mutacji- określanie nosicielstwa 5 mutacji w genie BRCA1, 2 mutacji PALB2 oraz 4 mutacji CHEK2
<input type="checkbox"/> BRCA1+BRCA2 - 6 mutacji: BRCA1: C61G, 415delA, 5382insC, 3819del5, C64R i BRCA2: C5972T
<input type="checkbox"/> BRCA1- 5 mutacji: C61G, 415delA, 5382insC, 3819del5, C64R
<input type="checkbox"/> BRCA2- 1 mutacja C5972T
<input type="checkbox"/> PAKIET#21 21 mutacji w 9 genach: BRCA1, BRCA2, PALB2, CHEK2, PHB, NBS1(NBN), NOD2, CDKN2A, CYP1B1
<input type="checkbox"/> BRCA1 lub BRCA2 -znana mutacja
<input type="checkbox"/> CHEK2- 3 mutacje [1100delC, IVS2+1G>A, del5395]
<input type="checkbox"/> PHB - polimorfizm 1630C>T genu prohibityny
<input type="checkbox"/> NOD2 - mutacja 3020insC [c.3019dupC]
<input type="checkbox"/> CDKN2A (p16)- mutacja A148T [c.442G>A]
<input type="checkbox"/> NBS1 / NBN - 657del5 [c.657_661delACAAA]
<input type="checkbox"/> CYP1B1 - 4 mutacje [R48G, A119S, L432V, N453S]
<input type="checkbox"/> JAK2_V617F mutacja w genie JAK2
<input type="checkbox"/> BRAF - mutacja V600E [c.1799T>A]
<input type="checkbox"/> KRAS -mutacje w kodonach 12, 13 i 61 genu KRAS
<input type="checkbox"/> PIK3CA - detekcja mutacji H1047R |
|---|---|

ZGODA PACJENTA NA BADANIE (opiekuna prawnego)
 Niniejszym wyrażam zgodę na użycie pobranego materiału w celu izolacji DNA/RNA i wykonania molekularnych badań diagnostycznych polegających na identyfikacji mutacji i polimorfizmów w jego obrębie.

Zostałam/em poinformowana/y o rodzaju badania molekularnego i jego możliwych wynikach oraz potrzeby ich konsultacji z lekarzem specjalistą.

**[W przypadku badania krwi] Potwierdzam, że nigdy nie poddawano mnie przeszczepowi szpiku, a w ostatnich 2 miesiącach transfuzji krwi.



.....
 data i podpis pacjenta lub jego opiekuna prawnego