

Rodné číslo	Dátum narodenia	Dátum a čas odberu	Pečiatka a podpis lekára
Priezvisko	Meno	Diagnóza slovom	
Adresa (ulica, číslo domu, mesto/obec, PSČ)			
Kód ZP	Samoplatca faktúra ☐ lekár ☐ pacient	Kód krajiny	Pohlavie ☐ muž ☐ žena
IČ EU	Telefónne číslo	P kód	A kód
Dg 1	Dg 2	Dg 3	E-mail
			Kód hospitalizačného prípadu



NEVYHNUTNÉ ÚDAJE K VYŠETRENIU

ADENOIDNÝ CYSTICKÝ KARCINÓM

☐ MYB prestavba

ADENOKARCINÓM PŮC

- ☐ ALK prestavba
☐ MET amplifikácia
☐ KIF5B prestavba
☐ RET prestavba

BURKITTOV LYMFÓM

☐ MYC prestavba

DERMATOFIBROSARKÓM
PROTUBERANS

- ☐ COL1A1 prestavba
☐ PDGFB prestavba
☐ COL1A1::PDGFB fúzia

ENDOMETRIÁLNY STROMÁLNY
SARKÓM, LOW GR./HIGH GR.

- ☐ YWHA prestavba
☐ JAZF1 prestavba
☐ PHF1 prestavba
☐ BCOR prestavba

EWINGOW SARKÓM

- ☐ EWSR1 prestavba
☐ ERG prestavba
☐ EWSR1::FLI1 fúzia

☐ iné (po dohode s laboratóriom)

EXTRANODÁLNY LYMFÓM Z B-BUNIEK
MARGINÁLNEJ ZÓNY LYMFATICKÉHO
TKANIVA SLIZNICE (MALT-LYMFÓM)

- ☐ MALT1 prestavba
☐ BIRC3::MALT1 fúzia

EXTRASKELETÁLNY MYXOIDNÝ
CHONDROSARKÓM

☐ NR4A3 prestavba

FIBROMYXOIDNÝ SARKÓM

☐ FUS prestavba

GLIÓM

- ☐ EGFR amplifikácia
☐ CDKN2A/B (9q21.3) delécia
☐ 1P/19Q kodelécia

INFLAMATÓRNÝ
MYOFIBROBLASTICKÝ TUMOR

☐ ALK prestavba

KARCINÓM PRSNÍKA A ŽALÚDKA

☐ HER2 amplifikácia

KARCINÓM VAJEČNÍKA

☐ trizómia chromozómu 12

LIPOSARKÓM

- ☐ MDM2 amplifikácia
☐ CDK4 amplifikácia
☐ DDIT3 prestavba

LYMFÓM

- ☐ BCL2 prestavba
☐ BCL6 prestavba
☐ MYC prestavba
☐ IGH prestavba
☐ CCND1 prestavba

MELANÓM A INÉ ZHUBNÉ
NÁDORY KOŽE

- ☐ BAP1 amplifikácia
☐ CCND1 mplifikácia
☐ MYC amplifikácia
☐ MYB amplifikácia
☐ CDKN2A/B (9q21.3) delécia
☐ RREB1 amplifikácia

MOLA HYDATIDOSA
(NUMERICKÉ ABERÁCIE
CHROMOZÓMOV)

- ☐ CEN17
☐ X/Y

PLEOMORFNÝ LIPÓM/LIPÓM
VRETOVITÝCH BUNIEK

☐ RB1 delécia (strata 13q14.2)

SARKÓM MÄKKÝCH TKANÍV

- ☐ ETV6 prestavba
☐ USP6 prestavba

SARKÓMY S PRESTAVBOU GÉNU BCOR

☐ BCOR prestavba

SARKÓMY S PRESTAVBOU GÉNU CIC

☐ CIC prestavba

SOLIDNÉ NÁDORY

- ☐ NTRK1 prestavba
☐ NTRK2 prestavba
☐ NTRK3 prestavba

SYNOVIÁLNY SARKÓM

- ☐ SS18 prestavba
☐ SS18::SSX1/2/4 fúzia

ZHUBNÝ NÁDOR MATERNICE

☐ GLI1 amplifikácia

INFORMOVANÝ SÚHLAS VYŠETROVANEJ OSOBY / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

- ☐ Potvrdzujem, že informovaný súhlas s vykonaním špecifických molekulárno-genetických vyšetrení, vrátane odberu biologického materiálu, je založený v dokumentácii u indikujúceho lekára.
☐ Potvrdzujem, že som bol/-a poučený/-á o podstate, účele a dopade výsledkov špecifických molekulárno-genetických vyšetrení.
☐ Súhlasím so spracovaním osobných údajov pre účely nevyhnutné k poskytnutiu vyšetrenia v plnom rozsahu.
☐ Súhlasím / ☐ Nesúhlasím s archiváciou vyšetreného biologického materiálu.

V prípade špecifického nálezu s anonymizovanou archiváciou mojej vzorky DNA na účely referenčnej vzorky vo vyšetrujúcom laboratóriu
☐ súhlasím ☐ nesúhlasím

Osobné údaje sú spracovávané na účely stanovenia klinickej diagnózy a služieb s tým spojených.
Viac informácií o spracovaní vašich osobných údajov a o právach nájdete na www.agellab.sk

Dátum:

Podpis pacienta