

**Žádanka:**  
**Vyšetření mutačního stavu genu PIG-A**  
**u paroxysmální noční hemoglobinurie (PNH)**

Osobní data pacienta/(štítek)	Indikuje:
Jméno pacienta:	Lékař:
Rodné číslo:	Adresa:
Pojišťovna:	Datum náběru:
	Čas náběru:
<b>Biologický materiál:</b> (Doporučené: 3-5 ml kostní dřeň, 10 ml nesrážlivé periferní krve (EDTA, citrát sodný))	
periferní krev <input type="checkbox"/> kostní dřeň <input type="checkbox"/>	Počet leuko:

Klinická data	
Stav choroby:	záchyt <input type="checkbox"/> remise <input type="checkbox"/> relaps <input type="checkbox"/>
Léčba:	
Výsledek požadován:	statim <input type="checkbox"/> standardně <input type="checkbox"/>
Požadováno vyšetření (prosím zaškrtněte):	
Vyšetření mutačního stavu genu PIG-A	<input type="checkbox"/>
Vyšetření provádí:	
<b>Laboratoře Chambon a.s. - Laboratoř molekulární diagnostiky <a href="http://www.chambon.cz">www.chambon.cz</a></b> <b>Sídlo: Hutská 1294, 272 01 Kladno, IČ 28205227, DIČ CZ25205227</b>  <b>Provozovna: Evropská 176/16, 160 00 Praha 6</b> <b>E-mail: <a href="mailto:sona.pekova@synlab.cz">sona.pekova@synlab.cz</a>, <a href="mailto:info@chambon.cz">info@chambon.cz</a></b> <b>Tel.: 221 985 475</b> <b>Mobil: 732 517 266</b>	

Indikující lékař svým podpisem stvrzuje, že vzorek byl odebrán na základě informovaného souhlasu pacienta.