



ŽIADANKA DNA TEST BRCAscreen

GHC GENETICS SK
Laboratórium genomickej medicíny

Ver. BRCA2/1
Platnosť od 1.8.2024

Vyplní laboratórium

Číslo rodokmeňa: _____
Číslo žiadanky: _____

Prijal: _____
Dátum prijmu: _____
Čas prijmu: _____

Transport vzorky:
 Pošta Osobne
 Kuriér Sanitka

ÚDAJE VYŠETROVANEJ OSOBY

Meno a priezvisko _____ Telefón _____

Rodné číslo _____ Email _____

ODOBRANÝ MATERIÁL

Periférna krv v EDTA (PK) Bukálny ster (BS) **Susp. diagnóza: Z80.3**

ŽIADAJÚCI LEKÁR/KLIENT

Adresa pracoviska/bydliska:

Pečiatka a podpis klienta/lekára

Upozornenie: Odber materiálu má byť uskutočnený s INFORMOVANÝM SÚHLASOM osoby, ktorý je súčasťou žiadanky

Názov testu	Špecifikácia DNA testu	Cena (€)	Materiál	Trvanie
ONKOLOGICKÉ OCHORENIA				
<input type="checkbox"/> BRCAscreen	31 najčastejších mutácií v génoch <i>BRCA1/2</i> v SK/CZ populácii	145	PK, BS	15 prac. dní
<input type="checkbox"/> BRCAscreen s konzultáciou	31 najčastejších mutácií v génoch <i>BRCA1/2</i> v SK/CZ populácii, potestová genetická konzultácia (do 30 min.)	185	PK, BS	20 prac. dní

POUČENIE O CENE ZA ZDRAVOTNÍCKY VÝKON

Klient, samoplatca, bol zdravotníckym pracovníkom poučený o cene za zdravotný výkon a dobrovoľne sa rozhodol tento výkon uskutočniť. Klient prehlasuje, že bol poučený, že v niektorých prípadoch (napr. pri splnení indikačných kritérií) môže byť zdravotnícky výkon hrađený z verejného zdravotného poistenia bol na túto skutočnosť upozornený a požaduje poskytnutie daného výkonu za priamu úhradu. Klient sa zaväzuje zaplatiť uvedenú cenu za zdravotný výkon maximálne do 14 dní odo dňa podpisu žiadanky.

SPÔSOB ÚHRADY TESTU

Lekár/ambulancia (test zaplatí pacient v ambulancii lekárovi)

* Faktúra bude vystavená ambulancii/lekárovi vždy po skončení kalendárneho mesiaca za všetky vykonané testy

Adresa fakturácie:

IČO:

Pacient/klient (klient zaplatí test na účet laboratória)

* Vyšetrenie bude vykonané až po prijatí úhrady na účet a daňový doklad bude zaslaný na vyššie uvedenú emailovú adresu, príp. adresu bydliska.

Platobné údaje:

IBAN: SK11 1100 0000 0026 2170 1853

Variabilný symbol: rodné číslo bez lomítka

Zdravotná poisťovňa UNION (27)

* Vyšetrenie pre poistencov Union môže indikovať lekár so špecializáciou lekárska genetika

POUČENIE O VYŠETRENÍ

Vyšetrovaná osoba (resp. jej zákonný zástupca) svojim podpisom potvrdzuje, že informáciám o genetickom teste porozumela a dobrovoľne si zvolila, či chce byť v prípade pozitívneho výsledku kontaktovaná ohľadom konzultácie, či chce uviesť údaje do informačného dotazníka.

Cieľom DNA analýzy je odhaliť špecifickú mutáciu v génoch *BRCA1/2*, ktorá vedie k poruche funkcii proteínu a môže viesť k vzniku dedičného nádorového ochorenia.

IČO: 35 921 528
DIČ: 2021964604
IČ DPH: SK2021964604

Tel.: +421 2 43 191 912
e-mail: info@ghc.sk
web: www.ghcgenetics.sk

Laboratórium genomickej medicíny
GHC GENETICS SK, s.r.o., NZZ
Vedecký park UK
Ilkovičova 8, 841 04 Bratislava



GHC GENETICS SK

Laboratórium genomickej medicíny

ŽIADANKA DNA TEST BRCAscreen

Ver. BRCA2/1
Platnosť od 1.8.2024

INFORMAČNÝ DOTAZNÍK – NÁDOROVÉ OCHORENIA

Na základe rozboru osobnej a rodinnej anamnézy vyšetrovanej osoby z tohto krátkeho informačného dotazníka a výsledku genetického vyšetrenia, môže byť vyhodnotené riziko vzniku rakoviny prsníka/vaječníkov a pankreasu. Z tohto dôvodu je dôležité poznať osobnú a rodinnú anamnézu vyšetrovanej osoby. Prosíme, odpovedzte na nasledujúce otázky:

V prípade pozitívneho výsledku chcem byť kontaktovaný ohľadom odbornej konzultácie u klinického genetika: Áno Nie

Chcem uviesť údaje o osobnej a rodinnej anamnéze, o ktorých mám v čase vyplnenia tohto dotazníka vedomosť: Áno Nie

Upozornenie: Ak na niektorú z vyššie uvedených otázok odpoviete nie, interpretáciu akýchkoľvek záverov z tohto vyšetrenia odporúčame uskutočniť u lekára špecialistu, resp. v rámci genetickej konzultácie u klinického genetika.

OSOBNÁ ANAMNÉZA VYŠETROVANEJ OSOBY

Absolvovali ste v minulosti Vy alebo Vaši príbuzní **medicínske genetické vyšetrenie na nádorové ochorenie?** Nie Áno

Máte/mali ste diagnostikované **nádorové ochorenie prsníka?** Nie Áno Vek v čase diagnózy:

Máte/mali ste diagnostikované **nádorové ochorenie vaječníkov?** Nie Áno Vek v čase diagnózy:

Máte/mali ste diagnostikované **iné nádorové ochorenie?** Nie Áno Vek v čase diagnózy:

RODINNÁ ANAMNÉZA VYŠETROVANEJ OSOBY

Maternálna vetva rodiny (rodina z matkinej strany)

Rakovina u **matky** Nie Neviem Áno Približný vek v čase diagnózy: Žije? Áno Nie

Rakovina u **matkinej matky** Nie Neviem Áno Približný vek v čase diagnózy: Žije? Áno Nie

Rakovina u **matkinho otca** Nie Neviem Áno Približný vek v čase diagnózy: Žije? Áno Nie

Rakovina u **matkiných súrodencov** Nie Neviem Áno Približný vek v čase diagnózy: Žije? Áno Nie

Súrodenecký vzťah:

Paternálna vetva rodiny (rodina z otcovej strany)

Rakovina u **otca** Nie Neviem Áno Približný vek v čase diagnózy: Žije? Áno Nie

Rakovina u **otcovej matky** Nie Neviem Áno Približný vek v čase diagnózy: Žije? Áno Nie

Rakovina u **otcovho otca** Nie Neviem Áno Približný vek v čase diagnózy: Žije? Áno Nie

Rakovina u **otcových súrodencov** Nie Neviem Áno Približný vek v čase diagnózy: Žije? Áno Nie

Súrodenecký vzťah:

Súrodenci vyšetrovanej osoby

Rakovina u **súrodencov** Nie Neviem Áno Približný vek v čase diagnózy: Žije? Áno Nie

Súrodenecký vzťah:

Deti vyšetrovanej osoby

Rakovina u **detí** Nie Neviem Áno Približný vek v čase diagnózy: Žije? Áno Nie

Vzťah:

Miesto

Dátum

Podpis klienta

ODBER BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU A TRANSPORTNÉ PODMIENKY

Typ vzorky	Skratka	Objem, typ média	Teplota sklad.	Transportné podmienky	Dodanie vzorky od odberu
Periférna krv v EDTA	PK	1 skúmavka, min 1 ml v EDTA	4-8°C	do 96 h, bežné teploty nad 96 h, 4-8°C	do 15 dní
Bukálny ster	BS	Sušiť voľne na vzduchu cca 1 hod.	Bez nároku	Bežné teploty	do 15 dní

IČO: 35 921 528
DIČ: 2021964604
IČ DPH: SK2021964604

Tel.: +421 2 43 191 912
e-mail: info@ghc.sk
web: www.ghcgenetics.sk

Laboratórium genomickej medicíny
GHC GENETICS SK, s.r.o., NZZ
Vedecký park UK
Ilkovičova 8, 841 04 Bratislava



ŽIADANKA DNA TEST BRCAscreen

GHC GENETICS SK
Laboratórium genomickej medicíny

Ver. BRCA2/1
Platnosť od 1.8.2024

INFORMOVANÝ SÚHLAS VYŠETROVANEJ OSOBY/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

1. VYŠETROVANÝ BIOLOGICKÝ MATERIÁL: Periférna krv v EDTA (PK) Bukálny ster (BS)
2. NÁZOV VYŠETRENIA: Uvedený na žiadanke str. 1, ktorej súčasťou je Informovaný súhlas.
3. ÚČEL VYŠETRENIA: Zistenie predispozície na chorobu/ funkciu organizmu Overenie/potvrdenie diagnózy

4. INFORMÁCIE O VYŠETRENÍ:

DNA laboratórne vyšetrenie pre medicínske účely je špecializované vyšetrenie, ktoré u vyšetrovanej osoby môže viesť k potvrdeniu alebo vylúčeniu prítomnosti predispozície dedičného ochorenia a určiť riziko/pravdepodobnosť dedičného ochorenia u potomkov, príp. viesť k identifikácii rôznych patogénov a určiť riziko/pravdepodobnosť vzniku príslušného ochorenia.

Predpokladaný prínos genetického laboratórneho vyšetrenia:

Predikcia príp. prevencia vzniku dedičného ochorenia alebo potvrdenie prítomnosti patogénu. Znalosť príčiny genetického ochorenia, príp. prítomnosť patogénu môže viesť k upresneniu diagnózy, efektívnej a cielenej liečbe, alebo predchádzaniu možných komplikácií. Zároveň je predpokladom genetického poradenstva alebo nastavenia špeciálneho manažmentu príslušným odborníkom.

Alternatívy genetického laboratórneho vyšetrenia:

Metodické postupy DNA testov predstavujú vzhľadom na súčasné poznatky najpresnejšie možnosti laboratórnej diagnostiky a poskytujú informáciu, ktorá môže byť prínosná v klinickom manažmente klienta aj jeho príbuzných.

Vplyv genetického laboratórneho vyšetrenia na zdravie subjektu, vrátane zdravia budúcich generácií, informácie o rizikách neočakávaných nálezov pre subjekt a geneticky príbuzné osoby:

- Positívny výsledok DNA analýzy, t. j. dôkaz patologického DNA variantu/dôkaz prítomnosti patogénneho agensu, môže ovplyvniť zdravotnú starostlivosť a manažment pacienta príp. členov rodiny.
- Zistenie tzv. neočakávaných nálezov, ktoré môžu mať pre zdravotnú starostlivosť a manažment pacienta a genetických príbuzných zásadný vplyv (napr. zistenie prenášačstva niektorých genetických ochorení).
- Zistenie nálezov, ktoré sa odlišujú od nálezov bežných, ale ich konkrétny vplyv na súčasný a/alebo budúci zdravotný stav pacienta a genetických príbuzných nemožno na základe súčasných znalostí stanoviť.

Možné obmedzenia vo zvyčajnom spôsobe života a v pracovných schopnostiach po poskytnutí genetického laboratórneho vyšetrenia, príp. zmeny zdravotnej spôsobilosti: Po odbere biologického materiálu, periférnej krvi je nutné riadiť sa pokynmi zdravotníckeho pracovníka a vyčekať odporúčenú dobu v čakárni. Výsledok vyšetrenia môže byť pre vyšetrovanej osoby stresujúci.

Údaj o liečebnom režime a preventívnych opatreniach, ktoré sú vhodné a o poskytnutí ďalších zdravotných služieb:

- žiadne kludový režim podľa odporúčania lekára

Subjekt je povinný pred genetickým laboratórnym vyšetrením informovať lekára o prípadných alergických reakciách a závažných ochoreniach, na ktoré sa subjekt lieči:

Možné riziká poskytnutia genetického lab. vyšetrenia: Zriedkavé riziká spojené s odberom biologického materiálu (hematómy, infekcia, reakcia na dezinfekciu).

5. MANIPULÁCIA SO VZORKOU DNA PO UKONČENÍ VYŠETRENIA:

- Moja vzorka bude archivovaná napr. pre prípadnú ďalšiu analýzu v budúcnosti. Vždy pred ďalším testovaním budem poučený/á a nové genetické vyšetrenie bude vykonané až po mojom aktuálnom informovanom súhlase. Výsledok genetického vyšetrenia bude anonymizovaný a zaradený do štatistického súboru s možnosťou využitia na vedecké príp. referenčné účely.
- Moja vzorka bude po prevedení genetického vyšetrenia zlikvidovaná s rizikom, že nebude možné v budúcnosti výsledok vyšetrenia overiť a pre ďalšie genetické testovanie bude nutný nový odber.
- Moja vzorka nebude zlikvidovaná, avšak výsledok genetického vyšetrenia nebude využitý na vedecké účely.
- Iné:

6. NOVÝ ODBER BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU:

Vyšetovaná osoba môže byť vo svoj prospech vyzvaná prevádzkovateľom k novému odberu biologického materiálu za účelom doplnenia, overenia alebo zopakovania analýzy, či k zaisteniu správnej interpretácie výsledkov vykonaného genetického laboratórneho vyšetrenia. V prípade záujmu samotnej vyšetrovanej osoby o ďalšie genetické laboratórne vyšetrenie bude nutný nový odber biologického materiálu a ďalšie poučenie podľa typu vyšetrenia.

7. VYHLÁSENIE VYŠETROVANEJ OSOBY/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU:

Vyhlasujem, že mi bolo poskytnuté **poučenie o genetickom laboratórnym vyšetrení**. Bol mi jasne a zrozumiteľne vysvetlený účel, povaha, následky, riziká, alternatívy navrhovaných postupov, riziká odmietnutia a prínos genetického laboratórneho vyšetrenia. Som si vedomý/á, že výsledky mojej genetickej analýzy môžu byť pre mňa stresujúce. Poučenie mi bolo podané ohľaduplne, zrozumiteľne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom pre rozhodnutie. Pred podpísaním tohto informovaného súhlasu mi bolo umožnené klásť doplňujúce otázky, a to osobnou, telefonickou, či elektronickou cestou. Vyhlasujem, že nezamieňujem žiadne skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na voľbu a vykonanie genetického laboratórneho vyšetrenia alebo by mohli ohroziť iné osoby.

Na základe tohto poučenia prehlasujem, že **udeľujem súhlas s odberom vzorky DNA a s genetickým vyšetrením na účely špecifikované v príslušnej žiadanke**.

Miesto	Dátum	Podpis vyšetrovanej osoby/zákonného zástupcu
--------	-------	--

8. VYHLÁSENIE LEKÁRA:

Prehlasujem, že som vyšetrovanej osobe (zákonnému zástupcovi) jasne a zrozumiteľne vysvetlil účel, povahu, predpokladaný prínos, následky i možné riziká vyššie uvedeného genetického laboratórneho vyšetrenia. Taktiež som vyšetrovajúcu osobu oboznámil s možnými výsledkami a dôsledkami toho, že by vyšetrenie nebolo možné za vyššie uvedeným účelom previesť alebo by nemalo potrebnú výpovednú hodnotu pre sledovaný účel. Oboznámil som vyšetrovajúcu osobu (zákonného zástupcu) i s možnými rizikami a dôsledkami v prípade odmietnutia tohto vyšetrenia. Výsledky laboratórneho vyšetrenia budú dôverné a nebudú bez súhlasu vyšetrovanej osoby/zákonného zástupcu poskytnuté tretej strane, pokiaľ platné právne predpisy neurčujú inak.

Miesto	Dátum	Podpis lekára
--------	-------	---------------