



GHC GENETICS SK

Laboratórium genomickej medicíny

ŽIADANKA
DNA TESTY ONKOGENETIKAVer. ONKO1/0
Platnosť od 15.3.2025

Vyplní laboratórium

Číslo žiadanky _____ Prijal _____ Transport vzorky _____
Číslo rodokmeňa _____ Dátum prijmu _____ Pošta Osobne
Číslo online obj. _____ Čas prijmu _____ Kuriér Sanitka

Vypíňať paličkovým písmom

ÚDAJE VYŠETROVANEJ OSOBY

Meno a priezvisko _____ Telefón _____
Rodné číslo _____ Pohlavie Žena Muž Email _____

ODOBRANÝ MATERIÁL

Periférna krv v EDTA (PK) Bukálny ster (BS) Dátum odberu _____
Susp. diagnóza _____

ŽIADAJÚCI LEKÁR/KLIENT

Adresa pracoviska/bydliska _____

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

Pečiatka a podpis lekára

POUČENIE O CENE za zdravotnícky výkon pre SAMOPLATCU

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.

Podpis samoplatcu

Názov testu	Špecifikácia DNA testu	Cena (€)	Materiál	Trvanie testu – prac. dni
<input type="checkbox"/> BRCAscreen #	32 najčastejších mutácií v génoch BRCA1/2 v SK/CZ populácii	145	PK, BS	10
<input type="checkbox"/> BRCAcomplex*	Analýza celých génov BRCA1 a BRCA2	700	PK, BS	20
<input type="checkbox"/> ONCOscreen*	Panel génov asociovaných s hereditárnymi onkologickými syndrómami (prsník, hrubé črevo, pankreas, pokožka, žalúdok) podľa HPO (71 génov)	1 600	PK, BS	60

*indikácia komplexného genomického testu po genetickej konzultácii v ambulancii lekárskej genetiky a na odporúčanie lekárskeho genetika

SPÔSOB ÚHRADY TESTU

- Lekár/ambulancia (test uhradí pacient v ambulancii lekárovi)
* Faktúra bude vystavená ambulancii/lekárovi vždy po skončení kalendárneho mesiaca za všetky vykonané testy.
IČO: _____
- # Zdravotná poisťovňa UNION (27)
* Vyšetrenie BRCAscreen pre poistencov Union môže indikovať lekár so špecializáciou lekárska genetiká
- Pacient/klient (klient zaplatí test na účet laboratória)
* Vyšetrenie bude vykonané až po prijatí úhrady a daňový doklad bude zaslaný na vyššie uvedenú mailovú adresu/adresu bydliska.
Platobné údaje:
IBAN: SK11 1100 0000 0026 2170 1853
Variabilný symbol: rodné číslo bez lomítka (ak máte vytvorenú online objednávku, tak uveďte číslo objednávky)
- Uhradené online (klient uhradil test pri online objednávke)

POUČENIE O VYŠETRENÍ

Vyšetrovaná osoba (resp. jej zákonný zástupca) svojim podpisom vyššie 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 príslušných génoch, ktorá vedie k poruche funkcie proteínu a môže viesť k vzniku dedičného nádorového ochorenia.

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



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

Definujte 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

Definujte súrodenecký vzťah:

Súrodenci vyšetrovanej osoby

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

Definujte súrodenecký vzťah:

Deti vyšetrovanej osoby

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

Definujte súrodenecký vzťah:

Miesto

Dátum

Podpis vyšetrovanej osoby/zákonného zástupcu



GHC GENETICS SK

Laboratórium genomickej medicíny

ŽIADANKA DNA TESTY ONKOGENETIKA

Ver. ONKO1/0
Platnosť od 15.3.2025

INFORMOVANÝ SÚHLAS VYŠETROVANEJ OSOBY/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

- 1. VYŠETROVANÝ BIOLOGICKÝ MATERIÁL** Uvedený na žiadanke, ktorej súčasťou je Informovaný súhlas.
- 2. NÁZOV GENETICKÉHO LABORATÓRNEHO VYŠETRENIA** Uvedený na žiadanke, ktorej súčasťou je Informovaný súhlas.
- 3. ÚČEL GENETICKÉHO LABORATÓRNEHO VYŠETRENIA (GLV)** Zistenie predispozície na chorobu/ funkciu organizmu Zistenie prítomnosti patogénov
 Overenie/potvrdenie diagnózy Iný (uviesť):

4. INFORMÁCIE O GENETICKOM LABORATÓRNEM VYŠETRENÍ (GLV):

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

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

Možné obmedzenia vo zvyčajnom spôsobe života a v pracovných schopnostiach po poskytnutí GLV, príp. zmeny zdravotnej spôsobilosti: Po odbere biologického materiálu, periférnej krvi je nutné riadiť sa pokynmi zdravotníckeho pracovníka. 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 ktudový režim podľa odporúčania lekára

Subjekt je povinný pred GLV informovať lekára o prípadných alergických reakciách a závažných ochoreniach, na ktoré sa lieči:

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

5. MANIPULÁCIA SO VZORKOU DNA PO UKONČENÍ GLV:

Udeľujem súhlas na vykonanie indikovaného vyšetrenia a zároveň súhlasím so všetkými dodatočnými vyšetreniami, ktoré môžu viesť k stanoveniu diagnózy u pacienta. To zahŕňa, ale nie je obmedzené len na: opakovanú analýzu z novej vzorky, overenie nálezu nezávislou metódou, ďalšie doplnujúce testy nevyhnutné pre presnosť a spoľahlivosť výsledkov. Rozumiem, že tieto doplnujúce vyšetrenia sú súčasťou diagnostického procesu a slúžia na zabezpečenie správnej interpretácie výsledkov. Po komplexnom ukončení vyšetrenia žiadam následnú manipuláciu so vzorkou:

- Moja vzorka bude archivovaná napr. pre prípadnú ďalšiu analýzu v budúcnosti. Vždy pred ďalším testovaním budem poučený/á a nové GLV 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 GLV bude nutný nový odber.
- Moja vzorka nebude zlikvidovaná avšak výsledok GLV 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 samotného subjektu 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 GLV. Bol mi jasne a zrozumiteľne vysvetlený účel, povaha, následky, riziká, alternatívy navrhovaných postupov, riziká odmietnutia a prínos GLV. 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 podpisom tohto informovaného súhlasu mi bolo umožnené klásť doplnujúce otázky, a to osobnou, telefonickou či elektronickou cestou. Vyhlasujem, že nezamätujem žiadne skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na voľbu a vykonanie GLV, alebo by mohli ohroziť iné osoby. Na základe tohto poučenia prehlasujem, že udeľujem súhlas na odberom vzorky DNA a GLV na účely špecifikované v žiadanke. Ako vyšetovaná / dotknutá osoba (zákonný zástupca) v zmysle článku 4 ods. 11 všeobecného nariadenia o ochrane údajov dávam súhlas dotknutej osobe k spracúvaniu osobných údajov uvedených v tomto formulári (žiadanke) na konkrétny účel spojený s výkonom GLV v zmysle informácií o spracúvaní osobných údajov uvedených na webovom sídle prevádzkovateľa. Potvrdzujem, že som bol/a oboznámený/á s právom na prístup, opravu, vymazanie, obmedzenie spracúvania, prenosnosť údajov, práva namietať a práva nepodliehať automatizovanému individuálnemu rozhodovaniu vrátane profilovania.

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 GLV. Taktiež som vyšetrovanej osobe (zákonnému zástupcovi) 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 GLV budú dôverné a nebudú bez súhlasu vyšetrovanej osoby/zákonného zástupcu poskytnuté tretej strane, pokiaľ platné právne predpisy neurčujú inak.

Miesto

Dátum

Podpis lekára