

			CORDEN INTERNATIONAL /MAGYARORSZÁG/ KFT. CORDEN LABORATÓRIUMI HÁLÓZAT GENETIKA VIZSGÁLATKÉRŐ LAP MAGÁN VIZSGÁLATOKHOZ				
PÁCIENS ADATAI							
Páciens neve:			TAJ szám:				
Születéskori név:			Neme:		férfi ☐ nő ☐		
Anyja neve:			Születési dátum:				
Lakcíme:			E-mail címe:				
Diagnózis (BNO):			Telefonszáma:				
Mintavétel dátuma, időpontja:			év hó nap óra perc				
TÉRÍTÉSI KATEGÓRIA			Térítésköteles ellátás - 4		☐ Egyéb:		
BEKÜLDŐ ADATAI							
Beküldő intézmény/Vérvételi Pont:			Beküldő kód:		P.H.		
Beküldő orvos neve:			Pecsétszám:				
Beküldő e-mail címe:			Beküldő telefonszáma:				
Leletküldési email cím:							
Megjegyzés:							
A laboratórium csak olvashatóan, hibátlanul és hiánytalanul kitöltött kérőlapok és egyértelműen jelölt minták esetében végzi el a vizsgálatot! Pecset, aláírás és BNO kód kitöltése minden esetben szükséges!!							
ÚTMUTATÓ A MINTAVÉTELHEZ: A minta típusát/mintavételi eszközt a vizsgálat melletti betű jelzi [kupak színe]. E: EDTA-s teljes vér [lila]; E-K: EDTA-s teljes vér [lila] + speciális kérőlap; H: Na-Heparin teljes vér [zöld]; NY: nyálmintavevő; MCS: mintavételi eszközcsoomag A *-gal megjelölt vizsgálatainkhoz, előzetes egyeztetést követően Ügyfélszolgálatunk küldi a szükséges mintavételi egységcsomagot!							
JELMAGYARÁZAT:							
24 órán belül szükséges a laborba juttatni. A hét utolsó előtti munkanapjáig küldhető! ☐							
Trombózisra való hajlam genetikai vizsgálatai				Egyéb genetikai vizsgálatok			
Leiden mutáció	E	☐	FSH-receptor Ser680Asn polimorfizmus meghatározása		E-K	☐	
Protrombin 20210A allél	E	☐	LHCG-receptor Asn312Ser polimorfizmus meghatározása		E-K	☐	
MTHFR A1298C	E	☐	Hagyományos kariotipizálás •		H*	☐	
MTHFR C677T	E	☐	SMA hordozósság szűrés		E-K	☐	
Plazminogén aktivátor-inhibitor (PAI-1)	E	☐	Cisztás Fibrózis hordozósság szűrés		E-K	☐	
Trombózis panel 3	E	☐	Fragilis X-szindróma genetikai szűrés		E-K	☐	
- Leiden mutáció			Y-kromoszóma mikrodeleció meghatározása		E-K	☐	
- Protrombin 20210A allél			Family-Check – Célzott mutáció vizsgálat		E-K	☐	
- MTHFR C677T			Bilirubin-lebomlás zavar (Gilbert-kór) genetikai vizsgálata		E-K	☐	
Trombózis panel 4	E	☐	BioAge - Biológiai életkor meghatározása		MCS*	☐	
- Leiden mutáció			ACE I/D polimorfizmus vizsgálata		E-K	☐	
- Protrombin 20210A allél			Koffein lebontási képesség genetikai		E-K	☐	
- MTHFR C677T			Fruktóz anyagcsere zavar genetikai vizsgálata		E-K	☐	
- MTHFR A1298C			APOE Alzheimer hajlam szűrés		E-K	☐	
Trombózis panel 5	E	☐	APOB (familiális hiperkoleszterinémia)		E-K	☐	
- Leiden mutáció			myLifestyle genetikai vizsgálat – angol nyelvű lelettel		NY*	☐	
- Protrombin 20210A allél			myHealth genetikai vizsgálat – angol nyelvű lelettel		NY*	☐	
- MTHFR C677T			myAncestry genetikai vizsgálat – angol nyelvű lelettel		NY*	☐	
- MTHFR A1298C			myPremium genetikai vizsgálat – angol nyelvű lelettel		NY*	☐	
- Plazminogén aktivátor-inhibitor (PAI-1)			myLifestyle genetikai vizsgálat – angol nyelvű lelettel + magyar nyelvű telefonos genetikai konzultáció		NY*	☐	
Egyéb genetikai vizsgálatok			myHealth genetikai vizsgálat – angol nyelvű lelettel + magyar nyelvű telefonos genetikai konzultáció		NY*	☐	
Cóliákia genetikai vizsgálat (HLA)	E	☐	myAncestry genetikai vizsgálat – angol nyelvű lelettel + magyar nyelvű telefonos genetikai konzultáció		NY*	☐	
Laktóz intolerancia (LCT 13910 C/T)	E	☐	myPremium genetikai vizsgálat – angol nyelvű lelettel + magyar nyelvű telefonos genetikai konzultáció		NY*	☐	
Laktóz intolerancia (LCT 22018G/A)	E	☐					
Laktóz és cóliákia panel	E	☐					
BELEEGYZŐ NYILATKOZATOK - KÖTELEZŐEN KITÖLTENDŐ!							
Aláírással kijelentem, hogy a vizsgálatkérő lapon megrendelt vizsgálatokkal kapcsolatos tájékoztatást- és a feltett kérdéseimre választ kaptam, személyes adataimat leellenőriztem. A vizsgálatokat nem a társadalombiztosítás terhére kívánom igénybe venni, azok díjáról tájékoztatást kaptam, a vonatkozó költségek megtérítését vállalom.							
Tudomásul veszem, hogy a genetikai mintát a kért vizsgálat elvégzése céljából szükség esetén más laboratóriumba továbbíthatják. A genetikai adataimat a humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól szóló 2008. évi XXI. törvény szerint kezelik. Miután a genetikai teszt eredménye szigorúan bizalmas, ezért az nem kerül feltöltésre az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) rendszerébe.						_____ páciens/törvényes képviselő aláírása	
						_____ páciens/törvényes képviselő aláírása	
www.corden.hu		+36 1 800 9313 ; +36 30 416 9982			kozpontilabor@corden.hu		