UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W POZNANIU	F-SZ.LAB 2-28	Wydanie 1/2025-06-05

Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej

SKIEROWANIE NA BADANIA GENETYCZNE W RAMACH LECZENIA SZPITALNEGO (NR 129/2016/DSOZ)

JEDNOSTKA KIERUJĄCA:

Poznań, dnia .....

IMIĘ I NAZWISKO .....

PESEL | | | | | | | | | | | | **PŁEĆ** ☐ **K** ☐ **M**

ROZPOZNANIE KLINICZNE			
MATERIAŁ*	□ krew EDTA □ krew heparyna □ szpik EDTA □ szpik heparyna □ inny:	**ICD-10**	
		Leukocytoza/liczba blastów/ % plazmocytów w zależności od rozpoznania	
Badanie*	□ **PIERWSZE** □ **KOLEJNE** **.....**	**Czy wykonano przeszczep komórek krwiotwórczych?***	□ **TAK** □ **NIE**
		Płeć dawcy*	□ **K** □ **M**
Czy wykonano transfuzję w ostatnich 2 miesiącach?*	□ **TAK** □ **NIE**	**Potwierdzenie histopatologiczne***	□ **TAK** □ **NIE**
Sposób kontaktu z pacjentem*	□ przez lekarza prowadzącego jeśli inny proszę podać	**.....** Data	**.....** Podpis i pieczątka lekarza

*zaznaczyć właściwe

RODZAJ ZLECANEGO BADANIA (zaznaczyć właściwe):

Zlecone badania	Rodzaj badania/panelu- WYPEŁNIA DIAGNOSTA LABORATORYJNY			
☐ **KARIOTYP**	☐ GTG ☐ Inne barwienia			PROCEDURA ROZLICZENIOWA ☐ BADANIE PROSTE ☐ BADANIE ZŁOŻONE ☐ BADANIE ZAWANSOWANE Podsumowanie .... Podpis i pieczątka diagnosty
Badania FISH (maksymalnie 4)				
1				
2				
3				
4				
Badania molekularne (maksymalnie 4)	Rodzaj badania wg (P / ZŁ / ZA)			
1	P	ZŁ	ZA	
2	P	ZŁ	ZA	
3	P	ZŁ	ZA	
4	P	ZŁ	ZA	

WYPEŁNIA OSOBA POBIERAJĄCA POBRANIE MATERIAŁU DO BADANIA	
Data.....	Godzina.....
POBRAŁ.....	PODPIS.....

WYPEŁNIA LABORATORIUM Uwagi: ..... materiał pobrany prawidłowo/ nieprawidłowo	
Data.....	Godzina.....
PRZYJĄŁ.....	PODPIS.....