**Organizátor:** Oddělení HLA

Národní referenční laboratoř pro DNA diagnostiku

Ústav hematologie a krevní transfuze

U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2

**Garant**: Ing. Milena Vraná, tel: 221977484, e-mail: [milena.vrana@uhkt.cz](mailto:milena.vrana@uhkt.cz)

**Administrátor:** Ing. Barbora Kinská tel: 221977144 e-mail: [barbora.kinska@uhkt.cz](mailto:barbora.kinska@uhkt.cz)

**Nabízené varianty :**

1. **Alely DQ lokusů vázaných s celiakií** (DQA1\*02, \*03,\*05, DQB1\*02,\*03:02)

(5 vzorků/ I. kolo + 5 vzorků/II. kolo)

1. **B\*27** (vazba s Morbus Bechtěrev a dalšími revmatoidními autoimunitními chorobami)

(3 vzorky/ 10 vzorků na vyžádání)

1. **DQB1\*06:02** (vazba s narkolepsií)

(2 vzorky/10 vzorků na vyžádání)

**Cena (bez DPH):**

|  |  |
| --- | --- |
| **varianta** | **cena** |
| Alely DQ vazba s CD – jedno kolo | 1 600,- Kč |
| Alely DQ vazba s CD – obě kola | 2 200,- Kč |
| Alely DQ vazba s CD – doplnění druhého kola při neúspěšné účasti v prvním kole | 1 000,- Kč |
| B\*27 | 1 200,- Kč |
| DQB1\*06:02 | 850,- Kč |
| Alely DQ vazba s CD (jedno kolo) + B\*27 + DQB1\*06:02 | 3 250,- Kč |

**Číslo účtu:** 314 380 21/0710

**Specifický symbol:** 2205 (do poznámky uveďte název laboratoře)

**Variabilní symbol:** číslo faktury

**Termíny**: 31. 3. 2019 závazný termín podání přihlášky

duben 2019 rozesílání vzorků Alely DQ vazba s CD/I + B\*27 + DQB1\*06:02

31. 5. 2019 poslední termín pro dodání výsledků organizátorovi

Červen 2019 vyhodnocení výsledků organizátorem, vydání certifikátů

30. 8. 2019 závazný termín podání přihlášky Alely DQ vazba s CD/II

Září 2019 rozesílání vzorků Alely DQ vazba s CD/II

31. 10. 2019 poslední termín pro dodání výsledků organizátorovi

Prosinec 2019 vydání závěrečné zprávy a certifikátu

**Hodnocení výsledků**

**B\*27 a DQB1\*06:02**

Správné uvedení přítomnosti/nepřítomnosti uvedené alelické skupiny/alely u všech vzorků

**celiakie:**

* **Správná detekce všech alel/alelických skupin rizikových pro celiakii**:
* DQA1\*02, \*03, \*05, DQB1\*02, DQB1\*03:02
* Hodnocení 1 bod za správně uvedenou alelu/alelickou skupinu, -1bod za nesprávně uvedenou alelu/alelickou skupinu
* Nesprávně uvedená alela ze správné alelické skupiny -0,5 bodu (s výjimkou DQB1\*03:02 a jiných alel DQB1\*03, kde chyba způsobí změnu interpretace)
* **Uvedení serologického ekvivalentu** dle konsensu laboratoří z 16. 2. 2015, tedy pozitivity/negativity DQ2 (DQ2.5, DQ2.2) a DQ8
* **Interpretace výsledku ve vztahu k riziku celiakie**
* U pozitivních výsledků nutno uvádět upozornění na nízkou specifitu vyšetření (pokud standardně uvádíte v poznámce či máte v Laboratorní příručce nebo v jiných informacích pro lékaře, napište prosím pod tabulku do poznámky)
* **Celkové zhodnocení:**
* genotyp úspěšná účast 91 – 100 %

neúspěšná účast ≤ 90 %

* interpretace: úspěšná účast = všechny výsledky zařazeny do správné kategorie rizika celiakie, tedy:

GENOTYP HLA JE ASOCIOVANÝ S RIZIKEM CELIAKIE

GENOTYP HLA JE ASOCIOVANÝ S OJEDINĚLÝM/MÍRNÝM RIZIKEM CELIAKIE

GENOTYP HLA NENÍ ASOCIOVANÝ S RIZIKEM CELIAKIE

(není požadováno přesné znění, používejte formulace, které běžně uvádíte na výsledky)

**Závazek organizátora PT:**

Organizátor PT se zavazuje provést organizaci programu zkoušení způsobilosti číslo HLA 2017 *Mezilaboratorní porovnání „Stanovení HLA znaků asociovaných s chorobami“* v termínech uvedených v této přihlášce.

Všechny výsledky zaslané jednotlivými laboratořemi jsou považovány za důvěrné. Organizátor PT se zavazuje k mlčenlivosti v oblastech, které by mohly vést k poškození jednotlivých laboratoří. V přehledových zprávách jsou laboratoře označeny kódy. Identifikace konkrétní laboratoře je sdělena pouze její kontaktní osobě.

Na základě podané přihlášky se organizátor PT zavazuje zaslat všem účastníkům anonymizované vzorky DNA pro požadované varianty PT v uzavřených testovacích zkumavkách s označením čísla DNA. Každá zkumavka obsahuje 50 μl vzorku o známé koncentraci. Současně se vzorky se organizátor PT zavazuje zaslat elektronicky formulář pro záznam výsledků v laboratoři.

HLA testovaných vzorků bylo stanoveno organizátorem PT rutinními postupy HLA genotypizace metodami PCR-SSP a SBT dle NRL\_05\_SOP\_14\_02. Testování bylo provedeno s využitím CE-IVD diagnostik, hodnocení výsledků v návaznosti na aktuální verzi mezinárodní databáze HLA alel: IMGT/HLA (<http://www.ebi.ac.uk/imgt/hla/>).

Za dodržení závazků organizátora PT ručí garant PT.

**Podáním této přihlášky souhlasí účastník PT s následujícími podmínkami:**

Účastník PT uhradí organizátorovi částku uvedenou v této přihlášce dle vybrané varianty požadované oblasti na základě faktury vystavené organizátorem PT.

Zaslané vzorky DNA mohou být využity pouze účastníkem výhradně k účelu tohoto PT.

Účastník PT zpracuje vzorky dle postupů standardně používaných v rutinní praxi pro daná vyšetření a odešle výsledky organizátorovi na formuláři dodaném spolu se vzorky v úplné a čitelné podobě a současně zašle tyto výsledky ve formě zprávy vydávané účastníkem PT pro tato vyšetření v jeho rutinní praxi. Výsledky doručí nejpozději do termínu uvedeného na první straně této přihlášky elektronicky na e-mail garanta nebo poštou na adresu organizátora s uvedením jména garanta.

Výsledky testů provedené organizátorem PT jsou považovány za správné. Hodnocení výsledků provedené organizátorem PT dle kritérií uvedených v této přihlášce je považováno za správné. Proti tomu může být účastníkem PT podána stížnost v písemné nebo elektronické podobě (mailem na adresu garanta či administrátora) nejdéle do deseti pracovních dnů od doručení závěrečné zprávy a certifikátu.

Za dodržení podmínek ze strany účastníka ručí kontaktní osoba uvedená v této přihlášce.

**Účastník PT**

|  |  |
| --- | --- |
| Název laboratoře |  |
| Adresa laboratoře |  |
| IČO laboratoře, pracoviště |  |
| Kontaktní osoba:  (Titul), jméno, příjmení  telefon  e-mail |  |
|  |
|  |
| Oprávněná osoba:  (Titul), jméno, příjmení  telefon  e-mail |  |
|  |
|  |

**Požadované varianty PT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **varianta** | **cena** | **Vyberte požadovanou variantu (uveďte ano/ne)** |
| Alely DQ vazba s CD – jedno kolo | 1 600,- Kč |  |
| Alely DQ vazba s CD – obě kola | 2 200,- Kč |  |
| Alely DQ vazba s CD – doplnění druhého kola při neúspěšné účasti v prvním kole | 1 000,- Kč |  |
| B\*27pozn. | 1 200,- Kč |  |
| DQB1\*06:02 pozn. | 850,- Kč |  |
| Alely DQ vazba s CD (jedno kolo) + B\*27 + DQB1\*06:02 | 3 250,- Kč |  |

pozn. Pokud uvedete „ANO“, budou vám automaticky zaslány 3 respektive 2 vzorky. Pokud požadujete zaslání deseti vzorků, uveďte prosím „ANO/10 VZORKŮ“ , cena zůstává stejná.

V dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis kontaktní osoby účastníka

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis oprávněné osoby účastníka