

ŽÁDANKA K UCHOVÁNÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU - BIOBANKING

Centrální příjem a zpracování vzorků pro biobanking

PACIENT	
Jméno:	
Číslo pojištěnce:	
Pojišťovna:	
Datum odběru:	
Materiál:	<input type="checkbox"/> Periferní krev (8ml) <input type="checkbox"/> Kostní dřeň (2ml) <input type="checkbox"/> Jiné
Diagnóza:	<input type="checkbox"/> AML <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> CML <input type="checkbox"/> MDS <input type="checkbox"/> jiné
Stav choroby:	<input type="checkbox"/> Diagnóza / vstup <input type="checkbox"/> Remise <input type="checkbox"/> Rezistence <input type="checkbox"/> Relaps / progrese <input type="checkbox"/> Před / po transplantaci

ZADAVATEL
Jméno lékaře:
IČP:
Odbornost:
Adresa:
Tel.:
Razítko a podpis:
Doplňující informace:

Odběr primárního vzorku byl proveden s informovaným souhlasem pacienta a podle pokynů v Laboratorní příručce.

Vyplní laboratoř:

Číslo materiálu:

Datum a čas dodání do laboratoře:

Materiál převzal a přezkoumal: