



NAPOTNICA ZA MOLEKULARNO GENETSKO PREISKAVO – GENOTIPIZACIJA DEDNIH SPREMEMB

PODATKI O BOLNIKU

Priimek in ime:

(nalepka)

Spol:

ženski

moški

Datum rojstva:

Datum napotnice:

Datum odvzema vzorca:

Št. popisa:

Vrsta vzorca:

kri (1x 10 ml epruveta z EDTA)

drugo: _____

Št. družine:

Prednostna obravnava:

da

Klinična diagnoza:

RAZLOG NAPOTITVE

pozitivna družinska anamneza

osebna anamneza

01. Sindrom dednega raka dojke in/ali jajčnikov (*BRCA1, BRCA2*)

02. Sindrom Lynch (*MLH1, MSH2, MSH6*)

03. Družinska adenomatozna polipoza (*APC, MUTYH*)

04. Juvenilna polipoza – JPS (*BMPR1A, SMAD4*)

05. Dedni difuzni rak želodca (*CDH1*)

06. Sindrom Peutz-Jeghers (*STK11*)

07. Sindrom Li-Fraumeni (*TP53*)

08. Sindrom Cowden (*PTEN*)

09. Sindrom Von Hippel-Lindau (*VHL*)

10. Dedna oblika malignega melanoma (*CDKN2A, CDK4*)

11. Drugo: _____

neznana različica

znana patogena/verjetno patogena različica
v družini

gen, različica:

prvi testirani v družini/testirani sorodnik:

(priimek in ime, št. izvida)

potrditev rezultata

št. prejšnjega izvida:

Opombe:

Priimek in ime napotnega zdravnika: _____

Podpis napotnega zdravnika: _____

IZPOLNI ODDELEK ZA MOLEKULARNO DIAGNOSTIKO

Datum prejema napotnice:

Datum prejema materiala:

Prejel:

Prejel:

OPOZORILO: Dokumenti so obvladovani elektronsko. Veljavnost dokumenta preverite v aplikaciji GovernmentConnect.

Samo za interno uporabo.