



# GEPARD

Genetická analýza  
závažných dědičných  
onemocnění

**ŽÁDANKA GEPARD**  
**SPADIA LAB, a.s.**  
Laboratoř lékařské genetiky  
Divadelní 2174/27, 741 01 Nový Jičín  
[www.spadia.cz](http://www.spadia.cz)  
[info@spadia.cz](mailto:info@spadia.cz)



<b>Příjmení a jméno:</b>	<b>Podpis a razítko:</b>
<b>Rodné číslo:</b>	
<b>Datum narození:</b>	
<b>Pohlaví: M Ž</b>	
<b>Telefonní kontakt (včetně zahraniční předvolby):</b>	
<b>E-mailový kontakt na vyšetřovaného:</b>	<b>Číslo žádanky (čárový kód)</b>
<b>Datum a čas odběru:</b>	

Prosím pozor, je potřeba vyplnit informovaný souhlas na druhé straně žádanky a potvrdit platbu.

## Genetická analýza závažných dědičných onemocnění

<input type="radio"/>	6ml EDTA	 <b>GEPARD - MOJE GENY</b>	9.900 Kč
<input type="radio"/>	6ml EDTA	 <b>GEPARD - COMPLETE</b>	16.000 Kč
<input type="radio"/>	6ml EDTA	 <b>GEPARD - COMPLETE - pro páry</b>	29.000 Kč

Jméno a příjmení partnera:

Datum narození:

## Platba:

<input type="radio"/>	Platba na odběrovém místě
<input type="radio"/>	Platba u lékaře v ambulanci

## Souhlas vyšetřované/ho (zákonného zástupce) s molekulárně-genetickým laboratorním vyšetřením

Jméno vyšetřované/ho:..... Datum narození:.....

Účel molekulárně-genetického laboratorního vyšetření: **zjištění přenašečství vybraných chorob - panel GEPARD – Moje geny nebo GEPARD - Complete**  
Alternativy navrhovaného molekulárně-genetického vyšetření (jejich vhodnost, přínos a rizika): neexistuje.

Molekulárně-genetické vyšetření z indikace: **vyšetření před plánováním rodičovství**

Ze vzorku:  periferní krev

### Prohlášení vyšetřované osoby

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto genetické poradenství k výše uvedenému molekulárně-genetickému laboratornímu vyšetření. Vše mi bylo vysvětleno jasně a srozumitelně:

- *Jsem si vědom/vědoma, že výsledky GEPARD – Moje geny a GEPARD – Complete vyšetření může svědčit pro významné zvýšení nebo snížení pravděpodobnosti nebo průkazu testovaných chorob, nemůže však přenašečství daných nemocí zcela vyloučit. V případě technických potíží bude laboratoř nucena požádat o nový krevní vzorek.*
- **Přeji si**, aby o výsledku vyšetření byly informovány následující osoby:  
Jméno: .....Adresa: .....
- **Souhlasím/nesouhlasím** s využitím výsledků genetického laboratorního vyšetření a relevantních informací o mém zdravotním stavu, včetně fotodokumentace, k vědeckým a výukovým účelům za podmínky, že tyto údaje budou prezentovány a publikovány pouze v anonymní formě.

### Souhlas se skladováním

- Před genetickým vyšetřením, které by se provádělo za jinými účely, než uvedeno výše, budu řádně poučen/a a toto vyšetření bude vždy provedeno až s novým informovaným souhlasem. Vzorek bude skladován v laboratoři nejméně po dobu 5 let a nejvýše dle kapacity laboratoře nebo požadavků lékaře.
- Jestliže bude vzorek mého biologického materiálu dále skladován, **souhlasím/nesouhlasím** s jeho využitím ke kontrolě kvality DNA diagnostiky (vzorek je použit jako kontrola pro vyšetření jiného pacienta).
- **Souhlasím/nesouhlasím** s tím, že mohu být znovu kontaktován/a, na adrese uvedené ve zdravotnické dokumentaci, za účelem souhlasu s využitím mého skladovaného biologického materiálu v konkrétním výzkumném projektu.

### Nesouhlas se skladováním

- Můj vzorek bude po provedení genetického laboratorního vyšetření zlikvidován s tím rizikem, že nebude již možné v budoucnosti výsledky vyšetření v případě potřeby znovu ověřit a že zlikvidování vzorku může vést ke zhoršení dostupnosti diagnostiky u rodinných příslušníků. Dále jsem si vědom/a, že pro další genetické testování bude nutný nový odběr materiálu.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku a s provedením výše popsaného molekulárně-genetického laboratorního vyšetření.

**Zpracování vzorků může trvat až 3 měsíce od odběru z důvodu možného ověření, které může dobu dodání výsledku prodloužit. Výsledky vyšetření budou předány po konzultaci s klinickým genetikem, kde budou vysvětleny.**

Jsem si vědom/a, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Prohlašuji, že jsem všem údajům, poučením a souhlasům porozuměl/a.

V....., dne.....

.....

podpis vyšetřované osoby

Jméno, razítko pracoviště a podpis:.....