

Žádanka o zpracování a uchování biologického materiálu pro výzkumný projekt

PACIENT	ŽADATEL
Jméno: Číslo pojištěnce: Pojišťovna: Datum odběru:	Jméno žadatele: Oddělení: Název projektu: Interní číslo projektu:
Materiál: <input type="checkbox"/> Periferní krev <input type="checkbox"/> Kostní dřev <input type="checkbox"/> Bukální stěr <input type="checkbox"/> Jiné:	Razítko a podpis:
Typ vzorku: <input type="checkbox"/> Celkové leukocyty <input type="checkbox"/> MNC <input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> Plazma	Požadavek na zpracování: <p style="text-align: center;">ANO - NE</p>
Diagnóza: <input type="checkbox"/> AML <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> CML <input type="checkbox"/> MDS <input type="checkbox"/> jiné	Specifikace:
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	

Odběr primárního vzorku byl proveden s informovaným souhlasem pacienta.

Vyplní laboratoř: Číslo materiálu: Datum a čas dodání do laboratoře: Materiál převzal a přezkoumal:
