



Zelená linka: 800 110 210, svozová služba: pondělí - pátek 6<sup>30</sup> - 16<sup>00</sup> - 602 747 925

### k provedení genetického testu mutací rizikových při podávání hormonální antikoncepce

Zlín, tř. T. Bati 3910 (bývalá budova ČSAD)	odběry: 6 <sup>45</sup> - 14 <sup>00</sup>	Otrokovice, tř. T. Bati 1566 (Zdravotní středisko TOMA)	odběry: 6 <sup>30</sup> - 10 <sup>45</sup>
Zlín, tř. T. Bati 3705 (budova polikliniky)	odběry: 6 <sup>30</sup> - 14 <sup>30</sup>	Otrokovice, tř. Osvobození 1388 (budova polikliniky)	odběry: 6 <sup>45</sup> - 14 <sup>00</sup>
Zlín-Malenovice, Zahradní 973 (budova polikliniky)	odběry: 6 <sup>30</sup> - 11 <sup>00</sup>	Napajedla, Sadová 1042 (Zdravotní středisko)	odběry: 6 <sup>45</sup> - 12 <sup>30</sup>
Vsetín, Mostecká 357 (Osteologie)	odběry: 7 <sup>00</sup> - 11 <sup>00</sup>	Luhačovice, Masarykova 315 (Zdravotní středisko)	odběry: 7 <sup>00</sup> - 12 <sup>00</sup>
Vizovice, Masarykovo nám. 1325 (Zdravotní středisko)	odběry: 6 <sup>00</sup> - 10 <sup>00</sup>	Lipník nad Bežvou, Osecká 309 (budova Medcentrum)	odběry: 6 <sup>00</sup> - 9 <sup>30</sup>
Valašské Klobouky, Krátká 798 (budova polikliniky)	odběry: 6 <sup>30</sup> - 14 <sup>00</sup>	Hranice, Na Náspech 78 (Zdravotní středisko)	odběry: 6 <sup>30</sup> - 13 <sup>00</sup> , pá: 6 <sup>30</sup> - 8 <sup>30</sup>
Uherský Brod, Partyzánů 2174 (budova městské polikliniky)	odběry: 6 <sup>30</sup> - 14 <sup>30</sup>	Brumov-Bylnice, Družba 1189 (Zdravotní středisko)	odběry: út, čt, pá 7 <sup>00</sup> - 10 <sup>30</sup>

Příjmení: ..... Jméno: ..... Rodné číslo: .....

Adresa pro doručení výsledků: .....

Město: ..... PSČ: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

Pro účely testu budou provedena stanovení mutací:

- Faktoru V Leiden (R506Q ~G1691A)
- Faktoru II Protrombinu (G20210A)



Seznam akreditovaných metod naleznete na [www.vaselaboratore.cz](http://www.vaselaboratore.cz)

Výsledky laboratorního vyšetření budou důvěrné a nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby/zákonného zástupce sdělovány třetí straně.

Druh primárního vzorku: krev

Odběr: zkumavka s EDTA (zkumavka na krevní obraz)  odběr krve

### Prohlášení vyšetřované osoby

Potvrzuji, že jsem se seznámila s informačním materiálem k výše uvedenému genetickému laboratornímu vyšetření. Doplňující informace jsem si mohla přečíst na [www.vaselaboratore.cz](http://www.vaselaboratore.cz).

### Vyplnit v případě, že je nutno použít institut zákonného zástupce

Jméno zákonného zástupce: .....

Rodné číslo: ..... Vztah k vyšetřované osobě: .....

### Rozhodl(a) jsem, že se vzorkem bude po ukončení testování naloženo takto:

- Pokud to bude možné, bude můj vzorek skladován pro další analýzu provedenou k mému prospěchu a prospěchu mé rodiny po dobu 1 roku.
- Můj vzorek bude po provedení genetického laboratorního vyšetření zlikvidován s tím rizikem, že nebude již možné v budoucnosti výsledek vyšetření v případě potřeby znovu ověřit a pro další genetické testování bude nutný nový odběr materiálu.

**Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem krevního vzorku a s provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření.**

Podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce): .....

V: ..... Dne: .....