



ŽÁDANKA A INFORMOVANÝ SOUHLAS

Zlín, třída Tomáše Bati 3910 (bývalá budova ČSAD)	odběry: 6 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰	Přerov, nám. Přerovského povstání 1 (budova polikliniky) - <i>smluvní laboratoř</i>	odběry: 6 ³⁰ - 14 ⁰⁰
Zlín, třída Tomáše Bati 3705 (budova polikliniky)	odběry: 6 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰	Otrokovice, tř. Tomáše Bati 1566 (zdravotní středisko TOMA)	odběry: 6 ³⁰ - 10 ⁴⁵
Zlín-Jižní Svahy, Okružní 4699 (I. segment)	odběry: 7 ⁰⁰ - 11 ⁰⁰	Otrokovice, Tř. Osvobození 1388 (budova polikliniky)	odběry: 6 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰
Zlín-Malenovice, Zahradní 973 (budova polikliniky)	odběry: 7 ⁰⁰ - 11 ⁰⁰	Napajedla, Sadová 1042 (zdravotní středisko)	odběry: 6 ⁰⁰ - 12 ³⁰
Vsetín, Mostecká 357 (osteologie)	odběry: 7 ⁰⁰ - 11 ⁰⁰	Luhačovice, Masarykova 315 (zdravotní středisko)	odběry: 7 ⁰⁰ - 12 ⁰⁰
Vizovice, Masarykovo nám. 1325 (zdravotní středisko)	odběry: 7 ⁰⁰ - 11 ⁰⁰	Lipník nad Bečvou, Osecká 309/20 (budova Medcentrum)	odběry: 6 ³⁰ - 10 ⁰⁰
Valašské Klobouky, Krátká 798 (budova polikliniky)	odběry: 6 ⁰⁰ - 13 ³⁰	Hranice, Na Náspech 78 (zdravotní středisko)	odběry: 6 ³⁰ - 13 ⁰⁰ , pá: 6 ³⁰ - 8 ¹⁵
Uherský Brod, Partyzáků 2174 (budova polikliniky)	odběry: 6 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰	Brumov-Bylnice, Družba 1189 (zdravotní středisko)	odběry: Út, Čt 7 ⁰⁰ - 10 ³⁰ , Pá 6 ⁰⁰ - 9 ³⁰
Uherské Hradiště, Vodní 13 (budova polikliniky) - <i>smluvní laboratoř</i>	odběry: 6 ⁰⁰ - 14 ³⁰	Brno-Starý Lískovec, U pošty 402/14 (budova polikliniky) - <i>smluvní laboratoř</i>	odběry: 7 ⁰⁰ - 10 ³⁰
Svitavy, Nádražní 1285/7 (laboratoř) - <i>smluvní laboratoř</i>	odběry: 7 ⁰⁰ - 11 ⁰⁰	Přijem vzorků: 571 666 321, svozová služba: pondělí - pátek 6³⁰ - 16⁰⁰ - 602 747 925	

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)



Zdravotnická laboratoř č.8140 akreditovaná ČIA podle ČSN EN ISO 15189:2013. Seznam vyšetření v rozsahu akreditace je uveden na webových stránkách www.vaselaboratore.cz.

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

Druh primárního vzorku: krev

Odběr: zkušavka s EDTA (zkušavka 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.

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: