



Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o.  
Heydukova 10, 812 50 Bratislava  
www.ousa.sk

# ŽIADANKA NA LABORATÓRNE VYŠETRENIA

Oddelenie lekárskej genetiky

## ŽIADANKA GENETICKÝCH DNA TESTOV PRE SAMOPLATCOV (GYNEKOLOGICKÉ A UROLOGICKÉ OCHORENIA)

L/GE-4-7

Rodné číslo: <input type="text"/>	Samoplatca: <input type="checkbox"/>	Adresa fakturácie: <input type="text"/>
Priezvisko: <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Meno: <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Muž: <input type="checkbox"/> Žena: <input type="checkbox"/> Email: * <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tel. číslo: * <input type="text"/>	IČO: <input type="text"/>	DIČ: <input type="text"/>
Kód ZP: <input type="text"/> EÚ poistenec: <input type="checkbox"/> Kód krajiny EÚ: <input type="text"/>	Kód PZS odosielajúceho lekára: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Č. pacienta/ID hospitalizačného prípadu: <input type="text"/>	Kód odosielajúceho lekára: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Poznámka: EÚ poistenci priložiť kópiu preukazu poistenca.	Tel. číslo/Email: * <input type="text"/>	<input type="text"/>
Základná diagnóza: <input type="text"/>	Kód PZS odporúčajúceho lekára: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Iné diagnózy: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Kód odporúčajúceho lekára: <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Poznámka lekára: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Dátum odberu: <input type="text"/> Čas odberu: <input type="text"/>	Pečiatka a podpis lekára: <input type="text"/>	
Dátum prijmu: <input type="text"/> Čas prijmu: <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dátum vystavenia žiadanky: <input type="text"/> * Nepovinný údaj	<input type="text"/>	

	PREDMET VYŠETRENIA (označiť)	KÓD	CENA
<input type="checkbox"/>	Liquid based cytology (LBC) (info doc. MUDr. H. Šidlová, PhD., Odd. cytológie, 02/3224 9517, 9580)	88204	28 €
<input type="checkbox"/>	Skríningové vyšetrenie HR-HPV Test individuálne deteguje: HR-HPV 16 a 18 a ostatné HPV ako iné: 31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68	62003	55 €
<input type="checkbox"/>	Genotypizácia HPV vírusov - stanovenie presného genotypu HR-HPV a LR-HPV Test individuálne deteguje: HR-HPV 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68; LR-HPV 6 a 11	62004	77 €
<input type="checkbox"/>	Dôkaz malígnych prekursorov pomocou expresie HR-HPV onkogénov E6/E7	62005a	190 €
<input type="checkbox"/>	Detekcia metylácie génov súvisiacich s progresiou patologických zmien spôsobených HR-HPV	62005b	190 €
<input type="checkbox"/>	Vyšetrenie patogénov - Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum a Ureaplasma parvum. Vyšetrenie je možné urobiť z exocervikálneho steru poslaného v LBC skúmavke s médiom PreservCyt®, z moču, ako aj zo steru z uretry alebo pošvy	62010	55 €
<input type="checkbox"/>	Spoločné vyšetrenie: Skríningové vyšetrenie HR-HPV a vyšetrenie patogénov	62014	79 €
<input type="checkbox"/>	Spoločné vyšetrenie: Genotypizácia HPV vírusov a vyšetrenie patogénov	62015	99 €
<input type="checkbox"/>	Vyšetrenie (skrining) najčastejších variantov v génoch BRCA1 a BRCA2 asociovaných s hereditárnym karcinómom prsníka, ovárií a pankreasu (HBOPC)	62001	130 €
<input type="checkbox"/>	Vyšetrenie (skrining) najčastejších variantov v génoch ATM, BARD1, BRCA1, BRCA2, CDH1, CHEK2, PALB2, RAD51C asociovaných s hereditárnym karcinómom prsníka, ovárií a pankreasu (HBOPC)	62018	189 €

### POUČENIE PACIENTA O VÝŠKE CENY ZA ZDRAVOTNÝ VÝKON:

Samoplatca bol lekárom (zdrav. pracovníkom) poučený o výške ceny za zdravotný výkon v zmysle platného cenníka OÚSA, druh a cena zdravotného výkonu: viď predmet vyšetrenia (vyššie).

Samoplatca sa zaväzuje zaplatiť vyššie uvedenú cenu za zdravotný výkon do 7 dní od dňa podpisu žiadanky.

Vyšetrenie bude vykonané až po prijatí úhrady na účet OÚSA. Daňový doklad zašleme na uvedenú adresu.

Samoplatca uhradí uvedenú sumu:

A.) v hotovosti v registračnej pokladni (blok Z - 1. posch., Z113, recepcia bloku P, v bloku A - RTG okienko prízemie)

B.) bankovým prevodom na číslo účtu: 0170348026/0900, IBAN: SK96 0900 0000 0001 7034 8026,

SWIFT: GIBASKBX, var. symbol: rodné číslo bez lomítka, špec. symbol: 50620101.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_ Podpis pacienta \_\_\_\_\_

### ODBER A TRANSPORT MATERIÁLU

Vyšetrenie	Odber	Skúmavka	Skladovanie	Transport
62001, 62018	Periférna krv 2 - 3 ml	Komerčná s EDTA	Chladnička	Izbová teplota
62003, 62004, 62005b, 62010, 62014, 62015, 88204 - cervix	Ster z exocervixu sa odoberá dodávanou odberovou kefkou.	PreservCyt s nápisom „HPV skrining/ HPV genotyp/QIAure Methylation/ Patogény“	Chladnička - do 1 týždňa	Izbová teplota
62005a	Ster z exocervixu sa odoberá sterilným tampónom alebo kefkou.	15 ml skúmavka s nápisom „Expresia“	Chladnička - do 1 týždňa	Chladnička alebo krátkodobá izbová teplota
62004, 62010, 62015 - uretra, tkanivo	Ster z uretry sa odoberá sterilným tampónom. Suchý tampón vložte späť do skúmavky Copan. Fragment tkaniva (minimálne 2x2 mm) vložte do skúmavky „Genotyp“ s roztokom.	Skúmavka Copan s nápisom „HPV uretra“ Skúmavka s nápisom „HPV tkanivo“	Chladnička do 3 dní, potom zamraziť	Chladnička, mraznička
62010 - moč	Prvý prúd moču sa odoberá do sterilnej skúmavky.	10 ml skúmavka s nápisom „Moč-Patogény“ alebo ľubovoľná sterilná skúmavka	Chladnička - krátkodobá, čím skôr doručiť do laboratória	Izbová teplota

Oddelenie lekárskej genetiky, OÚSA, Heydukova 10, 812 50 Bratislava • www.ousa.sk/genetika

Tel. č.: 02/3224 8574, 8584, 8573

E-mail: genetika@ousa.sk, regina.behulova@ousa.sk

