

Standardní operační postup č. SOPORG-GL-01

Laboratorní příručka

	Jméno	Pozice	
Zpracoval	Bc. Jana Dederová	Manager kvality genetické laboratoře	
Připomínkoval	Doc. MUDr. Tomáš Freiburger, Ph.D.	Vedoucí lékař genetické laboratoře	
	Mgr. Hana Grombiříková	VŠ odborný pracovník	
	Mgr. Eva Blašíková, Ph.D.	VŠ odborný pracovník	
	Mgr. Ladislava Šnajdrová	Manager kvality	
Schválil	Doc. MUDr. Petr Němec, CSc., MBA	Ředitel	
Účinnost od	2. 12. 2019	Verze	3.0
Revize	1. 12. 2020	Nahrazuje předpis	Laboratorní příručka verze 2.0

Obsah

1	Účel.....	3
2	Rozsah platnosti	3
3	Pojmy a zkratky	3
3.1	Pojmy	3
3.2	Zkratky	3
4	Odpovědnosti a pravomoci	3
5	Popis	4
5.1	Informace o laboratoři.....	4
5.2	Kontakty a provozní doba laboratoře.....	5
5.3	Seznam vyšetření prováděných genetickou laboratoří.....	5
5.3.1	Molekulární detekce patogenů	6
5.3.2	Molekulární genetika poruch imunity.....	6
5.3.3	Genetická determinace aterosklerózy a trombofilie	7
5.4	Zásady odběru biologického materiálu pro genetickou laboratoř.....	7
5.4.1	Příprava pacienta před odběrem	7
5.4.2	Odběr biologického materiálu pro molekulární detekci patogenů	7
5.4.3	Biologický materiál – množství, uskladnění, transport	7
5.4.4	Molekulární detekce patogenů	7
5.4.5	Molekulární genetika poruch imunity.....	9
5.4.6	Genetická determinace aterosklerózy a trombofilie	10
5.5	Žádanka a správná identifikace biologického materiálu a pacienta	10
5.5.1	Neshody znemožňující příjem biologického materiálu nebo ohrožující správnou identifikaci biologického materiálu	11
5.5.2	Postup v případě zjištění neshod	11
5.5.3	Nakládání s osobními a citlivými údaji pacientů	11
5.6	Časová dostupnost vyšetření, vydávání výsledků a komunikace s laboratoří	11
5.6.1	Časová dostupnost vyšetření	11
5.6.2	Statimová vyšetření.....	14
5.6.3	Dodatečná a opakovaná vyšetření.....	14
5.6.4	Vydávání výsledků	14
5.6.5	Stížnosti	17
5.6.6	Konzultační činnost laboratoře	17
5.6.7	Smluvní laboratoře	17
6	Přílohy.....	18

1 Účel

Tato laboratorní příručka shrnuje základní informace o činnosti genetické laboratoře a je určena zejména lékařům a zdravotním sestřám.

Je sepsána v souladu s nejnovějšími požadavky na dokumenty tohoto typu v souladu s normou ISO 15 189.

2 Rozsah platnosti

Laboratorní příručka je závazná pro pracovníky genetické laboratoře a spolupracující lůžková a ambulantní oddělení CKTCH.

3 Pojmy a zkratky

3.1 Pojmy

-

3.2 Zkratky

CKTCH	Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie Brno
ČR	Česká republika
f	Flexibilní rozsah akreditace
FNUSA	Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně
IČP	Identifikační číslo pracoviště
MedPed	Make early diagnosis to Prevent early deaths
NIS-AMB	Nemocniční informační systém pro podporu práce v ambulancích
NGS	Next generation sequencing, masivně paralelní sekvenování

4 Odpovědnosti a pravomoci

Vedoucí genetické laboratoře:

- metodicky řídí laboratoř, je zodpovědný za koncepci genetické laboratoře
- zabezpečuje vědecko-výzkumnou činnost genetické laboratoře
- spolupracuje se zdravotnickými zařízeními, kterým laboratoř poskytuje služby
- zajišťuje poskytování klinických konzultací týkajících se výběru laboratorních vyšetření, využívání služeb a interpretací výsledků vyšetření

VŠ odborný pracovník:

- provádění náročných analýz a diagnóz v oboru molekulární medicíny
- provádí a zodpovídá za molekulárně genetickou diagnostiku zavedenou na pracovišti
- provádí hodnocení výsledků laboratorních vyšetření
- schvaluje výsledky prováděných molekulárně genetických vyšetření
- provádí konzultační činnost s lékaři (žadateli o vyšetření)

Zdravotní laborantka:

- provádí vysoce specializovaná molekulárně – genetická laboratorní vyšetření a měření
- podílí se na přípravě standardních postupů, v rozsahu své způsobilosti
- provádí základní hodnocení výsledků

5 Popis

5.1 Informace o laboratoři

Název organizace	Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno
Název laboratoře	Genetická laboratoř
Číslo akreditovaného subjektu	Zdravotnická laboratoř č. 8257
Identifikační údaje	IČO 00209775 IČZ 72 932 050
Adresa laboratoře	Výstavní 17/19, Brno 603 00 (ve sníženém přízemí)
Vedoucí genetické laboratoře	doc. MUDr. Tomáš Freiburger, Ph.D.

Genetická laboratoř se zabývá výzkumem a klinickou aplikací moderních molekulárně genetických metod v oblastech:

- molekulární detekce patogenů
- molekulární genetiky poruch imunity
- genetické determinace aterosklerózy a trombofilie

Diagnostika patogenů molekulárně biologickými metodami je využívána zejména u imunokompromitovaných pacientů po transplantaci orgánů, u pacientů s infekční endokarditidou a u pacientů s infekčními komplikacemi po velkých chirurgických výkonech. Svě uplatnění nachází také u pacientů s meningitidou či kloubními infekcemi, ale i v dalších situacích. Je vhodným doplněním klasických mikrobiologických postupů zejména v kultivačně negativních případech či u vzorků odebraných pod antibiotickou clonou.

Jako jediné pracoviště v ČR provádí genetická laboratoř, CKTCH Brno molekulární diagnostiku řady primárních imunodeficiencí, včetně prenatální diagnostiky. U pacientů s vrozenou poruchou obranyschopnosti jsou detekovány chyby v genech, které zodpovídají za správnou funkci imunitního systému. Při znalosti konkrétní genové chyby je v postižené rodině možné určit přenašeče onemocnění nebo odhalit onemocnění u ještě nenarozených dětí). K vyšetření variant lidského genomu využívá laboratoř metodu masivního paralelního sekvenování (NGS). Pro primární imunodeficiencie má laboratoř navržený panel genů.

Laboratoř je součástí Národního centra a koordinátorem mezinárodního projektu "MedPed" (Make early diagnosis to Prevent early deaths), jehož cílem je včas diagnostikovat a léčit pacienty s familiární hypercholesterolémií, a tím zabránit předčasné klinické manifestaci aterosklerózy u těchto pacientů. V laboratoři se provádí molekulárně genetické vyšetření familiárního defektu apolipoproteinu B-100 a genotypu apolipoproteinu E.

Významné místo v náplni genetické laboratoře zaujímá vědecko-výzkumná činnost. Genetická laboratoř se účastní řady výzkumných projektů, včetně mezinárodních. Výsledky jsou průběžně prezentovány formou přednášek a publikací v odborném tisku. Ve spolupráci s Přírodovědeckou a Lékařskou fakultou Masarykovy univerzity v Brně se podílíme na pregraduálním i postgraduálním vzdělávání studentů.

5.2 Kontakty a provozní doba laboratoře

Kontakty

	Jméno	e-mail	telefon
Vedoucí lékař laboratoře	doc. MUDr. Tomáš Freiburger, Ph.D.	tomas.freiberger@cktch.cz	543 182 548
VŠ odborný pracovník - molekulární detekce patogenů	Mgr. Eva Blašíková, Ph.D.	evanem@cktch.cz	543 182 518
VŠ odborný pracovník - molekulární genetika poruch imunity	RNDr. Barbora Ravčuková	barrav@cktch.cz	543 182546
Zdravotní laborant - genetická determinace aterosklerózy	Martina Slezáčková, DiS.	marsle@cktch.cz	543 182 546
Laboratoř			543 182 546

Provozní doba laboratoře

- Pracovní dny od 7:00 do 16:00 hod
- Příjem biologického materiálu: pracovní dny od 7:00 do 15.30 hod (mimo dobu příjmu po telefonické domluvě)

5.3 Seznam vyšetření prováděných genetickou laboratoří

Seznam akreditovaných metod je uveden na www.cktch.cz/genlab

5.3.1 Molekulární detekce patogenů

HBV	- virus hepatitidy B (Hepadnavirus)
HCV	- virus hepatitidy C (Hepacivirus)
HSV 1/2	- lidský herpesvirus 1 a 2 (Human herpes 1 simplexvirus, Human herpes 2 simplexvirus)
EBV	- virus Epsteinův-Barrové (Human herpes 4 lymphocryptovirus)
CMV	- Cytomegalovirus (Human herpes 5 cytomegalovirus)
HHV6	- lidský herpesvirus 6 (Human herpes 6 roseolovirus)
VZV	- virus varicelly - zosteru (Human herpes 3 varicellovirus)
BKV	- virus BK (Polyomavirus BK)
PVB19	- lidský parvovirus B19 (Erythrovirus)
ADV	- adenoviry
EV	- enteroviry
UNB	- univerzální systém pro detekci bakterií
UNF	- univerzální systém pro detekci hub
STAPH	- systém pro detekci stafylokoků

5.3.2 Molekulární genetika poruch imunity

Flexibilní rozsah akreditace – laboratoř může modifikovat vyšetřované geny při zachování principu metody upozorněním na uplatnění flexibility ve výsledkovém listu. Na výsledkovém listu v rámci flexibilního rozsahu akreditace je zaváděný nový parametr označen písmenem f.

X-SCID	X-vázaná těžká kombinovaná imunodeficiencie (gen IL2RG)
OMENN	AR-vázaná těžká kombinovaná imunodeficiencie, Omennův syndrom (geny RAG1, RAG2)
X-HIGM	X-vázaný hyper IgM syndrom (gen CD40L)
XLA	X-vázaná agamaglobulinemie (gen BTK)
IGHM	AR-vázaná agamaglobulinémie (gen IGHM)
CVID, IgAD	běžná variabilní imunodeficiencie a selektivní deficit IgA (gen TACI)
CGD	chronická granulomatózní choroba (gen CYBB)
WAS	Wiskott-Aldrich syndrom, X-vázaná trombocytopenie (gen WAS)
XLP	X-vázaný lymfoproliferativní syndrom (geny SH2D1A, BIRC4)
HIES	hyper IgE syndrom (gen STAT3)
HAE	hereditární angioedém, deficit C1 inhibitoru (gen SERPING1)
C2	deficit C2 složky komplementu (gen C2)
MBL	deficit lektinu vázajícího manózu (gen MBL2)
GATA 2	MonoMAC syndrom/deficiencie DCML (dendritických buněk, monocytů a některých lymfocytů); Embergerův syndrom, familiární MDS/AML (myelodysplastický syndrom/ akutní myeloidní leukémie)
APDS	Syndrom aktivované delta-fosfatidylinositol-3-kinázy (geny PIK3CD, PIK3R1)
TREC/KREC	kruhové molekuly DNA vznikající jako vedlejší produkt při vývoji T lymfocytů/B lymfocytů
Cartilage-hair hypoplasia (gen RMRP)	
IPEX syndrom (gen FOXP3) je vzácné onemocnění spojené s dysfunkcí transkripčního faktoru FOXP3	

Materno-fetální engraftment

Autoimunitní lymfoproliferativní syndrom typu V (gen CTLA4)

Primární imunodeficiencie-panel genů (NGS) – (Next generation sequencing), masivně paralelní sekvenování)

Přehled akreditovaných vyšetření je uveden na www.cktch.cz/genlab (příloha osvědčení o akreditaci).

5.3.3 Genetická determinace aterosklerózy a trombofilie

Lipidy familiární defekt apolipoproteinu B-100 (mutace p.Arg3527Gln)
genotypizace apolipoproteinu E

Trombofilie genetická dispozice k trombofilii
mutace G1691A (Leidenská mutace) genu pro faktor V
mutace G20210A genu pro faktor II protrombin

Přehled akreditovaných vyšetření je uveden na www.cktch.cz/genlab (příloha osvědčení o akreditaci).

5.4 Zásady odběru biologického materiálu pro genetickou laboratoř

5.4.1 Příprava pacienta před odběrem

Pro veškerá genetická vyšetření prováděná genetickou laboratoří není nutná žádná speciální příprava pacienta před odběrem krve nebo jiného biologického materiálu.

5.4.2 Odběr biologického materiálu pro molekulární detekci patogenů

Vzorky z nesterilních míst (kůže, stěry, atd.) může kontaminovat přirozená mikroflóra. I při odběru periferní krve je potřeba dbát na co nejsterilnější podmínky odběru, aby se minimalizovalo riziko kontaminace. Opatření: ošetření odběrového místa dezinfekcí, použití jednorázových rukavic, použití DNA-free zkumavek na odběr EDTA- krve.

5.4.3 Biologický materiál – množství, uskladnění, transport

- Žádanky ani vnější strana zkumavky nesmí být kontaminovány biologickým materiálem, nedodržení je důvodem k odmítnutí vzorku.
- Vzorky jsou přepravovány v uzavřených zkumavkách tak, aby během přepravy vzorku do laboratoře nemohlo dojít k rozliti, potřísnění biologickým materiálem nebo jinému znehodnocení vzorku.
- Genetická laboratoř nezajišťuje svoz biologického materiálu.
- Vzorky přijímané genetickou laboratoří mohou být doručeny:
 - zdravotnickým pracovníkem nebo školenou osobou pracující v CKTCH
 - svozovou službou odesílajícího zařízení
 - poštou (v případě, že budou dodrženy podmínky pro transport)

5.4.4 Molekulární detekce patogenů

V případě požadavku vyšetření např. UNB, UNF, CMV, EBV, BKV, HBV, HCV, ADV, HSV1/2, HHV6, **VZV**, EV u jednoho pacienta: 2 × 5 ml krve v EDTA s jednou žádankou (dopravit do laboratoře při běžné teplotě do 6 hod. od odběru z důvodu HCV a EV - pokud není

požadováno HCV nebo EV, lze dodat pouze 1 × 5 ml krve a uchovávat ji při 2 – 8 °C (max. 72 hod.), ale nejlépe dopravit do laboratoře do druhého dne).

Přijímaný materiál	Vyšetření	Minimální množství a typ odběru ^{a)}	Uskladnění a transport
Krev	UNB, UNF, STAPH, CMV, EBV, BKV, PVB19, ADV, HSV 1/2, HHV6, VZV	2 ml do EDTA	2 – 8 °C, ^{c)}
	HBV	5 ml do EDTA	2 – 8 °C, ^{c)}
	HCV, EV	5 ml do EDTA	2 – 8 °C, dopravit do laboratoře při běžné teplotě do 6 hod od odběru
Punktát	UNB, UNF, STAPH	0,5 ml	2 – 8 °C, ^{c)}
Likvor	UNB, UNF, STAPH, CMV, EBV, ADV, HSV 1/2, HHV6, VZV	1-2 ml	2 – 8 °C, ^{c)}
	EV		2 – 8 °C, dopravit do laboratoře při běžné teplotě do 6 hod od odběru
BAL - bronchoalveolární laváž	UNB, UNF, STAPH	1-2 ml	2 – 8 °C, ^{c)}
Stěr	UNB, UNF, STAPH, ADV, HSV 1/2, VZV	^{b)}	2 – 8 °C, ^{c)}
Moč	UNB, UNF, STAPH, CMV, BKV, ADV	1-2 ml	2 – 8 °C, ^{c)}
Materiál z rány	UNB, UNF, STAPH		2 – 8 °C, ^{c)}
Chlopeň	UNB, UNF, STAPH		2 – 8 °C, ^{c)}
Kostní dřeň	UNB, UNF, STAPH, CMV, EBV, PVB19, HHV6	1 ml	2 – 8 °C, ^{c)}
Biopsie	UNB, UNF, STAPH, CMV, EBV, PVB19, ADV, HSV 1/2, HHV6, VZV		2 – 8 °C, ^{c)}
	EV	v RNA lateru	
Plazma	HBV	1,5 ml	2 – 8 °C, dopravit do laboratoře při běžné teplotě do 6 hod od odběru nebo zamraženou
	HCV, EV	1,5 ml	
Jiný materiál po předchozí domluvě			

- a) odběr do sterilní zkumavky
 b) stěr nativně do sterilní zkumavky nebo do sterilního fyziologického roztoku
 c) uchovat při 2 – 8 °C max. 72 hod, ale nejlépe dopravit do laboratoře do druhého dne – transport při běžné teplotě do 6 hod.

5.4.5 Molekulární genetika poruch imunity

Přijímaný materiál	Vyšetření	Množství a typ odběru	Uskladnění a transport
Krev	* a MBL	5 – 10 ml do EDTA	2 - 8 °C, dopravit do laboratoře do druhého dne (při běžné teplotě do 6 hod) nebo zamraženou
DNA	*	100 µl (50 ng/µl) **	2 - 8 °C, při dlouhodobějším skladování zamrazit, transport při běžné teplotě
	MBL	60 µl (100 ng/µl)**	
Suchá krevní skvrnka	TREC/KREC	Krevní skvrnka na odběrové kartičce	při běžné teplotě
CVS-odběr choriových klků	*	dle možností	2 - 8 °C, dopravit do laboratoře do druhého dne (při běžné teplotě do 6 hod)
Plodová voda	*	dle možností	2 - 8 °C, dopravit do laboratoře do druhého dne (při běžné teplotě do 6 hod)
Tkáň uchovávaná v parafínových bločcích	*	dle možností	při běžné teplotě
Jiný materiál po předchozí domluvě	*		

* X-vázaný hyper IgM syndrom [X-HIGM, *CD40L*]

X-vázaná těžká kombinovaná imunodeficience [X-SCID, *IL2RG*]

X-vázaná agamaglobulinemie [XLA, *BTK*]

Omenn syndrom [AR-SCID, *RAG1, RAG2*]

AR-SCID [*IL7R, ADA*]

Wiskott-Aldrich syndrom [WAS; *WAS*]

Chronická granulomatózní choroba [CGD; *CYBB*]

APDS [*PIK3CD, PIK3R1*]

X-vázaný lymfoproliferativní syndrom [XLP; *SH2D1A; BIRC4*]

Autoimunitní lymfoproliferativní syndrom typu V [ALPS V; *CTLA4*]

CVID, IgAD [TACI]

Hereditární angioedém [*SERPINC1*]

Deficit C2 složky komplementu [C2], Deficit GATA2 [*GATA2*]

Cartilage-hair hypoplasia [*RMRP*]

IPEX syndrom [*FOXP3*]

Hyper IgE syndrom [*STAT3*]

Materno-fetální engraftment

primární imunodeficiencie, panel genů (NGS)

** minimální množství, menší množství nebo koncentrace po domluvě

5.4.6 Genetická determinace aterosklerózy a trombofilie

Přijímaný materiál	Vyšetření	Množství a typ odběru	Ukládání a transport
Krev	Trombofilie	1 - 2,5 ml do EDTA	2 - 8 °C, dopravit do laboratoře do druhého dne (při běžné teplotě do 6 hod) nebo zamraženou
	Lipidy	5 – 10 ml do EDTA	
DNA	Trombofilie	10 µl (100 ng/µl) **	2 - 8 °C, při dlouhodobějším skladování zamrazit, transport při pokojové teplotě
	Lipidy	60 µl (100 ng/µl) **	

** minimální množství, jiné (menší) množství nebo koncentrace po domluvě

5.5 Žádanka a správná identifikace biologického materiálu a pacienta

Ke každému biologickému materiálu musí být správně vyplněná žádanka, která obsahuje:

- Jednoznačnou identifikaci pacienta: jméno, příjmení, číslo pojištěnce, pohlaví (za jméno uvést M = muž, Ž = žena, ? = pohlaví neznámé – např. při odběru plodové vody), datum narození
- Identifikace žadatele o vyšetření: čitelné razítko, IČP, odbornost, adresa, oddělení/ústav/klinika
- Identifikační údaje o odesílajícím lékaři: jméno, podpis
- Kód zdravotní pojišťovny vyšetřovaného
- Klinickou diagnózu
- Druh materiálu
- Datum a čas odběru
- Datum a čas příjmu do laboratoře (vyplňuje pracovník laboratoře při příjmu vzorku)
- Požadovaný druh vyšetření
- Uvedení, zda se jedná o vyšetření probanda nebo rodinného příslušníka (v případě molekulární genetiky poruch imunity a genetické dispozice k trombofilii)
- Vyplněný informovaný souhlas u těchto vyšetření:
 - Molekulární genetika poruch imunity
 - Genetická determinace aterosklerózy a trombofilie

Vzorové žádanky jsou v příloze a ke stažení na internetových stránkách www.cktch.cz/genlab. Na vyžádání je možno tyto žádanky zaslat e-mailem nebo poštou.

Biologický materiál musí být označen jménem, příjmením a rokem narození pacienta nebo příjmením pacienta a číslem pojištěnce. Pokud je nádobka s biologickým materiálem označena pouze příjmením pacienta, genetická laboratoř ji může přijmout jen za předpokladu, že je jinak zajištěna jednoznačná identifikace biologického materiálu (např. nádobka s materiálem je jednoznačně připojena k žádance s kompletní identifikací přilepením, v uzavřeném obalu apod.).

Není-li na žádance uvedeno datum narození a pohlaví pacienta, není to důvodem k odmítnutí vzorku, pokud je řádně vyplněné číslo pojištění.

5.5.1 Neshody znemožňující příjem biologického materiálu nebo ohrožující správnou identifikaci biologického materiálu

- nesprávný typ biologického materiálu vzhledem k požadovanému vyšetření
- nesplněné podmínky transportu nebo uchování biologického materiálu
- zaslání vzorků, které genetická laboratoř nevyšetřuje
- chybějící žádanka
- nedostatečné množství materiálu

5.5.2 Postup v případě zjištění neshod

- **Nesprávný typ biologického materiálu nebo špatně odebraný vzorek vzhledem k požadovanému vyšetření** – pracovník genetické laboratoře může přijmout biologický materiál, žádanku a upozorní na omyl příslušné pracoviště, odkud materiál pochází.
- **Nesplněné podmínky transportu nebo uchování biologického materiálu; zaslání vzorků, které genetická laboratoř nevyšetřuje** – viz bod výše.
- **Nedostatečné množství materiálu** – pracovník genetické laboratoře může přijmout biologický materiál a požádá zadávajícího lékaře o opakovaný odběr.
- **Chybějící žádanka** - pracovník genetické laboratoře může přijmout biologický materiál a požádá zadávajícího lékaře o doplnění žádanky či doplnění chybějících údajů na ní.

5.5.3 Nakládání s osobními a citlivými údaji pacientů

Genetická laboratoř nakládá s osobními a citlivými údaji pacientů tak, aby nemohlo dojít k jejich neoprávněnému přístupu, změně nebo zneužití.

S uvedenými osobními údaji bude zacházeno dle zásad Nařízení GDPR č. 2016/679 a platnými právními předpisy ČR. Zpracovávané údaje budou zabezpečeny tak, aby nemohlo dojít k úniku a zneužití těchto dat nepovolaným osobám.

Obecné zásady pro ochranu osobních údajů:

Osobní a citlivá data pacientů jsou vedena v listinné formě a interních databázích.

Listinná forma záznamu je zabezpečena uzamčením vstupu do genetické laboratoře a řízením vstupu cizích osob. Pro zabezpečení dat v interních databázích mají pracovníci přidělena přístupová práva s ohledem na jejich kompetence do interní databáze i na konkrétní PC. Všichni pracovníci jsou zavázáni v Prohlášení o zachování mlčenlivosti o osobních údajích pacienta k zachování důvěrnosti informací o pacientech a jsou prokazatelně seznámeni s vnitřními předpisy genetické laboratoře, ve kterých jsou stanoveny pravidla pro nakládání s osobními údaji.

5.6 Časová dostupnost vyšetření, vydávání výsledků a komunikace s laboratoří

5.6.1 Časová dostupnost vyšetření

5.6.1.1 Molekulární detekce patogenů

Vyšetření	Přijímaný materiál	Standardní lhůta vyšetření*	Statimová lhůta **
UNB	krev, punktát, likvor, BAL, stěr, moč, materiál z rány, chlopně, kostní dřev, biopsie	1-3 dny	dle telefonické domluvy
UNF	krev, punktát, likvor, BAL, stěr, moč, materiál z rány, chlopně, kostní dřev, biopsie	1-3 dny	dle telefonické domluvy
STAPH (specificky)	krev, punktát, likvor, BAL, stěr, moč, materiál z rány, chlopně, kostní dřev, biopsie	1-3 dny	dle telefonické domluvy
CMV (kvantitativně)	krev, kostní dřev, likvor, moč, biopsie***	3-4 dny	1-2 dny
EBV (kvantitativně)	krev, kostní dřev, likvor, biopsie***	3-4 dny	1-2 dny
BKV (kvantitativně)	krev, moč	2 týdny	1-2 dny
PVB19 (kvantitativně)	krev, kostní dřev, biopsie***	2 týdny	1 týden příp. dle telefonické domluvy
HBV (kvantitativně)	krev, plazma	2 týdny	1 týden příp. dle telefonické domluvy
HCV (kvantitativně)	krev, plazma	2 týdny	1 týden příp. dle telefonické domluvy
ADV (kvantitativně)	krev, likvor, moč, biopsie, stěr (vyšetření kvalitativně) (spojivka, rektum,...)	2-3 týdny	dle telefonické domluvy
HSV 1/2 (kvantitativně)	krev, likvor, biopsie, stěr (vyšetření kvalitativně) (spojivka, genitálie,...)	2-3 týdny	dle telefonické domluvy
HHV6 (kvantitativně)	krev, kostní dřev, likvor, biopsie	2-3 týdny	dle telefonické domluvy
VZV (kvantitativně)	krev, likvor, biopsie, stěr (vyšetření kvalitativně)	2-3 týdny	dle telefonické domluvy
EV (kvalitativně)	krev, plazma, likvor, biopsie	2-3 týdny	dle telefonické domluvy

*V rámci lhůt vyšetření jsou započítány pracovní dny od doručení materiálu do laboratoře. Není-li materiál doručen před 8 hod. ráno, ale až v průběhu dne, je zpracován následující pracovní den/dny.

** Prosíme zaškrtnout „statim“ pouze v akutních případech, příp. kontaktovat pracovníky naší laboratoře telefonicky: 543 182 518 nebo 543 182 546.

*** Standardní lhůta vyšetření pro biopsie v rámci spektra vyšetření „myokarditidy“ (EMB a HTX) je 2-3 týdny a statim 1 týden příp. dle telefonické domluvy.

5.6.1.2 Molekulární genetika poruch imunity

Vyšetření	Přijímaný materiál	Standardní lhůta vyšetření	Statimová lhůta
* u probanda	Krev, DNA, CVS-odběr choriových klků, plodová voda, tkáň uchovávaná v parafrinových bločcích, jiný materiál po předchozí domluvě	1-3 měsíce	dle telefonické domluvy
* u rodinného příslušníka v rodinách s již detekovanou mutací	Krev, DNA, CVS-odběr choriových klků, plodová voda, tkáň uchovávaná v parafrinových bločcích, jiný materiál po předchozí domluvě	1 -3 týdny	dle telefonické domluvy
TREC/KREC	Suchá krevní skvrnka	1 týden	dle telefonické domluvy
Primární imunodeficiency-panel genů (NGS)	Krev, DNA, jiný materiál po předchozí domluvě	12 měsíců	dle telefonické domluvy
MBL	Krev	1 – 3 měsíce	

* X-SCID, Omenn syndrom, X-vázaný hyper IgM syndrom, X-vázaná agamaglobulinemie, CVID, IgAD, Chronická granulomatózní choroba, Wiskott- Aldrich syndrom, X-vázaný lymfoproliferativní syndrom, Hyper IgE syndrom, Hereditární angioedém, Deficit C2 složky komplementu, Deficit GATA2, APDS, Autoimunitní lymfoproliferativní syndrom typu V, Cartilage-hair hypoplasia, IPEX syndrom, Materno-fetální engraftment

5.6.1.3 Genetická determinace aterosklerózy a trombofilie

Vyšetření	Přijímaný materiál	Standardní lhůta vyšetření	Statimová lhůta
Lipidy	Krev, DNA	2 - 6 týdnů (3-5 měsíců)**	neprovádí se
Trombofilie	Krev, DNA	2 týdny	neprovádí se

*Doba zpracování je uvedena od doručení materiálu do laboratoře před 8 hod. ráno, v takovém případě můžeme začít s izolací ještě ten den a výsledek je další den. Je-li materiál doručen v průběhu dne, je izolován následující pracovní den/dny ráno. Pokud dojde materiál během pátku, bude zpracováván až následující pracovní den/dny.

**Vydání výsledku je možné po zadání potřebných údajů o pacientovi do dtb MEDPED a vyhodnocení výsledků odpovědným lékařem MEDPED.

5.6.2 Statimová vyšetření

Požadavky na vyšetření STATIM se do laboratoře dodávají se stejnými žádankami jako ostatní běžná vyšetření a jsou navíc označena slovem STATIM. Žádanka musí obsahovat stejné povinné údaje jako u běžného vyšetření.

5.6.3 Dodatečná a opakovaná vyšetření

Ze vzorků dodaných do genetické laboratoře lze během zpracování a skladování dodatečně provádět další vyšetření, event. opakování některých vyšetření.

Takto požadovaná vyšetření musí být zpětně doplněna do žádanky, nebo musí být dodána žádanka nová včetně informovaného souhlasu, kde je to požadováno. V případě, že byl již výsledek vydán, musí být vždy dodána žádanka nová.

5.6.3.1 Molekulární detekce patogenů

Vyšetření	Dodatečně
UNB, UNF, STAPH	Ize provést do 1 týdne po obdržení biologického materiálu, pokud bylo u daného pacienta požadováno jedno z vyšetření: UNB, UNF nebo STAPH
	pokud u pacienta nebylo požadováno ani jedno z vyšetření: UNB, UNF nebo STAPH Ize provést do 2-3 dnů po obdržení biologického materiálu, jestliže je materiálu dostatek
CMV, EBV, BKV, PVB19, ADV, HSV 1/2, HHV6, VZV	Ize provést do 1 týdne po obdržení biologického materiálu
HBV	Ize provést do 2-3 dnů po obdržení biologického materiálu, jestliže je materiálu dostatek
HCV, EV	nelze provést

5.6.3.2 Molekulární genetika poruch imunity

Dodatečně lze provést všechna vyšetření, pokud je v genetické laboratoři dostatek DNA pacienta.

5.6.3.3 Genetická determinace aterosklerózy a trombofilie

Dodatečná vyšetření se neprovádí.

5.6.4 Vydávání výsledků

Platí pravidlo „originální výsledek patří žadateli“. V jiných případech výsledek nesmí být vydán nebo sdělen pacientovi nebo třetí osobě, a to ani na základě jeho ústní (osobní nebo telefonické) nebo písemné žádosti. Pokud žadatel na žádanku napsal, že výsledek má být vydán jinému lékaři, učiní se tak.

U telefonického hlášení výsledku, je nutné ověření osoby, které se výsledek hlásí. Ověření osoby se provádí kontrolou volaného čísla na displeji telefonu. Neznámé volané číslo se ověření pomocí internetu a provede se zpětné volání. Telefonicky hlášené výsledky jsou zaznamenány na zadní straně příslušné žádanky, se jménem osoby, které byl výsledek hlášen.

Výsledek po telefonu může sdělit lékař, VŠ odborný pracovník genetické laboratoře.

5.6.4.1 Molekulární detekce patogenů

Výsledek vyšetření je zaslán v písemné podobě lékaři, který ho požadoval. Jedná-li se o pacienta z CKTCH nebo z FNuSA, je výsledek standardního i statimového vyšetření navíc vložen bezprostředně po vyhodnocení do systému NIS-AMB.

Pozitivní výsledky nebo statimová vyšetření z jiných lékařských zařízení než CKTCH a FNuSA jsou telefonicky hlášena lékaři/sestře:

- UNB, UNF, STAPH (jen pozitivita, ne hraničně pozitivní výsledky)
- jen nové positivity HBV a HCV
- nově zjištěné positivity CMV překračující kritické hodnoty ($2,0 \cdot 10^3$ IU/ml krve)
- nově zjištěné positivity EBV překračující kritické hodnoty ($2,6 \cdot 10^4$ IU/ml krve)
- nově zjištěné positivity BKV překračující kritické hodnoty ($1,0 \cdot 10^4$ IU/ml krve)
- případně ostatní výsledky dle telefonické domluvy

Pozitivní výsledky infekční endokarditidy, jedná-li se o pacienta z CKTCH nebo z FNuSA, jsou vždy telefonicky hlášeny službu konajícímu lékaři/sestře a na Antibiotické středisko FNuSA. Pozitivní výsledky infekční endokarditidy z jiných pracovišť jsou vždy telefonicky hlášeny službu konajícímu lékaři/sestře.

Všechny telefonicky hlášené výsledky jsou zaznamenány do interní databáze ASED se jménem osoby, které byl výsledek hlášen.

V případě hrozícího nedodržení doby odezvy např. z důvodu nutného ředění silně pozitivního vzorku, jsou předběžné výsledky vydány do NIS-AMB a/nebo hlášeny telefonicky.

Hodnocení výsledků kvantitativní detekce virové nálože:

Vyšetření	Materiál	negativní	Hraničně pozitivní	Pozitivní
CMV (kvantitativně)	krv	0 IU/ml	< 100 IU/ml	≥ 100 IU/ml
	kostní dřeň	0 IU/ml	< 250 IU/ml	≥ 250 IU/ml
	likvor, moč	0 IU/ml	< 25 IU/ml	≥ 25 IU/ml
EBV (kvantitativně)	krv	0 IU/ml	< 500 IU/ml	≥ 500 IU/ml
	kostní dřeň	0 IU/ml	< 1250 IU/ml	≥ 1250 IU/ml
	likvor	0 IU/ml	< 125 IU/ml	≥ 125 IU/ml
BKV (kvantitativně)	krv	0 IU/ml	< 100 IU/ml	≥ 100 IU/ml
	moč	0 IU/ml	< 25 IU/ml	≥ 25 IU/ml

HBV (kvantitativně)	krev, plazma	0 IU/ml	< 10 IU/ml	≥ 10 IU/ml
HCV (kvantitativně)	krev, plazma	0 IU/ml	< 15 IU/ml	≥ 15 IU/ml

5.6.4.2 Molekulární genetika poruch imunity

Výsledky a vyhodnocení jsou v písemné podobě odeslány lékaři, který je požadoval. V některých případech (např. u prenatálních vyšetření), po předchozí domluvě, jsou výsledky hlášeny telefonicky indikujícímu lékaři ihned po jejich získání. Telefonicky hlášené výsledky jsou zaznamenány na zadní straně příslušné žádanky, se jménem osoby, které byl výsledek hlášen.

A. Hodnocení výsledků molekulární genetiky poruch imunity viz. tabulka bod 5.4.5:

- v případě shody sekvence analyzované se standardní je výsledek vydán jako „**mutace nenalezena**“.

V případě interpretace **nalezené sekvenční změny** není nutné brát v úvahu kvantitativní zastoupení jednotlivých alel.

1/ Nalezneme-li shodu v databázi již **detekovaných mutací**, mutaci pojmenujeme a byla-li již dříve popsána v souvislosti s onemocněním, můžeme ji považovat za kauzální.

2/ Je-li nalezena dosud nepopsaná sekvenční odlišnost od standardní sekvence, pojmenujeme ji (ve shodě s již nalezenými změnami – www.hgvs.org) na úrovni DNA, RNA i proteinu. Využijeme predikčních programů pro zjištění jejího očekávaného vlivu.

3/ Porovnáme s databází SNP (*Single Nucleotide Polymorphism*). Nalezneme-li shodu, detekovanou změnu pojmenujeme. Není-li shoda, může se jednat o nově detekovanou sekvenční změnu - **polymorfismus**, která nemusí mít význam ve vztahu k onemocnění.

B. Hodnocení výsledků primární imunodeficiency-panel genů (NGS):

Vyhodnocování nalezených sekvenčních změn

1/ K nalezení a hodnocení patologických a potenciálně patologických sekvenčních variant využíváme údaje databází udávající populační frekvenci dané varianty (1000Genome, ExAc, Kaviar, dbSNP), záznamy o popsání patologických variantách v databázi HGMD, *in silico* nástroje predikující vliv mutace (SIFT, Polyphen, CADD, MaxEnt Score). Varianty hodnotíme také podle jejich pozice v genu (exonové, intronové, UTR) a charakteru změny (synonymní, nesynonymní, nonsense, frameshift apod.).

2/ Všechny závažné nálezy potvrzujeme Sangerovým sekvenováním (viz. A.)

5.6.4.3 Genetická determinace aterosklerózy a trombofilie

Výsledky jsou v písemné podobě odeslány lékaři, který je požadoval. Jedná-li se o pacienta z CKTCH nebo z FNuS, je výsledek standardního i statimového vyšetření navíc vložen do systému NIS-AMB.

Hodnocení výsledků:

ApoB - ve výše popsaném systému detekce mutace p.Arg3527Gln jsme schopni odlišit:

- **homozygota s mutací** (pokud detekujeme v systému ACRS pouze produkt 203 bp, nález uzavíráme jako „pacient s mutací p.Arg3527Gln v homozygotním stavu“).

- **homozygota bez mutace** (pokud detekujeme v systému ARMS pouze produkt 334 bp, nález uzavíráme jako „mutace p.Arg3527Gln nezachycena“).

- **heterozygota wt/mt** (pokud detekujeme v systému ACRS produkty délky 183 + 203bp, uzavíráme jako „pacient je nositelem mutace p.Arg3527Gln v heterozygotním stavu“).

ApoE - ve výše popsaném systému **detekce zastoupení jednotlivých alel $\epsilon 2$, $\epsilon 3$, $\epsilon 4$** jsme schopni detekovat jak **homozygoty**, tak **heterozygoty** pro tyto 3 typy alel na základě porovnání s kontrolami o příslušných genotypech. Ve zprávě je označen vždy nalezený genotyp vyšetřovaného ($\epsilon 2/\epsilon 2, \dots$), pouze u genotypu $\epsilon 2/\epsilon 2$ je doplněno upozornění na možnost předčasného výskytu aterosklerózy.

Trombofílie - detekujeme: **homozygota bez mutace**, **heterozygota** (s mutací na jedné alele genu), **heterozygota** s mutací (**s mutací na obou alelách genu**).

5.6.5 Stížnosti

Stížnost žadatelů o vyšetření, pacientů a jiných stran je podnětem pro zlepšení práce laboratoře. Způsob podání stížnosti:

- Ústně (telefonicky) – drobné připomínky
Jde-li o drobnou připomínku k práci laboratoře a lze ji vyřešit okamžitě, učiní se tak. Tento typ stížnosti se nezaznamenává.
- Písemně (dopis, e-mail) – závažnější připomínky
Stížnost přijímá kterýkoli pracovník genetické laboratoře a následně ji předá vedoucímu genetické laboratoře, který ji řeší nebo předá k řešení jím pověřené osobě. Záznam o stížnosti a způsob jejího řešení je evidován u manažera kvality genetické laboratoře. Na tuto stížnost je vždy vypracována písemná odpověď.

O stížnosti je podána informace vedení CKTCH. Pokud stížnost není řešena ihned, je termín na vyřízení stížnosti 30 kalendářních dnů. V tomto termínu oznámí odpovědný pracovník stěžovateli výsledek šetření. V případě, že nelze v tomto termínu stížnost dořešit, informuje stěžovatele o dosavadním postupu.

5.6.6 Konzultační činnost laboratoře

Konzultace jsou umožněny telefonickým kontaktem s odbornými pracovníky laboratoře zodpovědnými za danou problematiku nebo přímo s vedoucím genetické laboratoře během provozních hodin laboratoře.

5.6.7 Smluvní laboratoře

Smluvní laboratoř je taková laboratoř, kam jsou zasílány vzorky k vyšetření, která se v naší laboratoři nevyšetřují. Pravidelně spolupracujeme s Centrem molekulární biologie a genové terapie FN Brno, Laboratoří lékařské genetiky - úsek molekulární biologie (vzdělávací a výzkumný institut AGEL o.p.s., pobočka Nový Jičín, Laboratoře AGEL a.s.) a s Cytogenetickou laboratoří Brno, s.r.o. (CPD).

6 Přílohy

ŽADANKA – Molekulární detekce patogenů															Genetická laboratoř, Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie Brno, Výstavní 17/19, 603 00 Brno; tel.: 543 182 518; e-mail: tomas.freiberger@cktch.cz																																																						
Pojišťovna					IČP žadatele					Datum odběru					Čas odběru																																																						
Odbornost					Číslo vzorku					Datum příjmu					Čas příjmu																																																						
Jméno a příjmení										Pohlaví					M					Ž					?					Základní diagnóza																																							
Číslo pojištěnce										Datum narození					Ostatní diagnózy																																																						
Materiál: ☐ krev ☐ periferní žíla ☐ arterie ☐ centrální katetr ☐ kostní dřeň ☐ likvor ☐ plodová voda ☐ BAL ☐ moč ☐ materiál z rány ☐ punktát ☐ chlopeň ☐ jiná tkáň ☐ DNA ☐ ostatní																																																																					
Razítko a podpis žadatele																																																																					
Vyšetření: ☐ bakterie (univerzálně) ☐ houby (univerzálně) ☐ statim ☐ <i>Staphylococcus</i> spp. (spec.) (<i>S. aureus</i>, <i>S. koag. neg.</i>, methicilin. rezistence) ☐ myokarditidy (sada: CMV, EBV, ADV, PVB19, HHV6, HSV1/2, EV) ☐ jiné (po domluvě) ☐ HBV (kvant.) ☐ HCV (kvant.) ☐ BKV (kvant.) ☐ CMV (kvant.) ☐ EBV (kvant.) ☐ Parvovirus B19 (kvant.) ☐ HHV 6 (kvant.) ☐ HSV 1/2 (kvant.) ☐ VZV (kvant.) ☐ ADV (kvant.) ☐ EV (kval.)																																																																					
Doplňující informace: ☐ po transplantaci ☐ jater ☐ ledvin ☐ srdce ☐ HSC; ☐ po chemoterapii ☐ po velkém chirurgickém výkonu; ☐ jiné																																																																					
Klin. hodnocení: ☐ seps, sept. šok ☐ lokalizovaná bakt. infekce ☐ febrilní neutropenie ☐ inf. endokarditida ☐ horečka nejasného původu ☐ virová infekce																																																																					
Hemokultura ☐ negativní ☐ pozitivní ☐ výsl. není k disp. T °C; FW; Leu x10 ³ /μl; CRP mg/l; PCT ng/ml.																																																																					
Další komentář: ☐ Podezření na probíhající infekci.																																																																					
Záznamy o provedeném vyšetření: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">IČP</td> <td style="width: 10%;">Odbornost</td> <td style="width: 10%;">Datum</td> <td style="width: 10%;">Kód</td> <td style="width: 10%;">Počet</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>																														IČP	Odbornost	Datum	Kód	Počet																																			
IČP	Odbornost	Datum	Kód	Počet																																																																	
Razítko laboratoře a podpis																																																																					



Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie

Genetická laboratoř

Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie Brno
Výstavní 17/19, 603 00 Brno; tel.: 543182546

e-mail: tomaz.freiburger@cktch.cz; WEB: www.cktch.cz/genlab

**ŽÁDANKA – Molekulární genetika poruch imunity
DNA/RNA ANALÝZA**

Pojišťovna		IČP žadatele		Datum odběru		Čas odběru	
Odbornost		Číslo vzorku		Datum příjmu		Čas příjmu	

Jméno a příjmení		Pohlaví	M	Ž	?	Základní diagnóza	
Číslo pojištění		Datum narození		Ostatní diagnózy			

Informovaný souhlas je součástí žádanky (vyplňte prosím 2. stranu žádanky)

- Materiál:**
- | | |
|---|--|
| ☐ periferní krev | ☐ lymfocyty |
| ☐ kostní dřeň | ☐ tkáň |
| ☐ suchá krevní kapka | ☐ DNA |
| ☐ plodová voda | ☐ ostatní |

Razítko a podpis žadatele

- Vyšetření:**
- | | |
|--|---|
| ☐ X-vázaný hyper IgM syndrom [X-HIGM, <i>CD40L</i>] | |
| ☐ X-vázaná agamaglobulinémie [XLA, <i>BTK</i>] | |
| ☐ X-vázaná těžká kombinovaná imunodeficience [X-SCID, <i>IL2RG</i>] | |
| ☐ AR-těžká kombinovaná imunodeficience [AR-SCID, <i>RAG1, RAG2</i>] | |
| ☐ X-vázaný lymfoproliferativní syndrom [XLP, <i>SH2D1A, BIRC4</i>] | |
| ☐ Autoimunitní lymfoproliferativní syndrom typu V [ALPS V, <i>CTLA4</i>] | |
| ☐ CVID, IgAD [<i>TACI</i>] | ☐ Hyper IgE syndrom [<i>STAT3</i>] |
| ☐ Wiskott-Aldrich syndrom [WAS, <i>WAS</i>] | ☐ APDS [<i>PIK3CD, PIK3R1</i>] |
| ☐ Chronická granulomatózní choroba [CGD, <i>CYBB</i>] | ☐ Deficit GATA 2 [<i>GATA2</i>] |
| ☐ Hereditární angioedém [<i>SERPINC1</i>] | ☐ Genotypizace MBL [<i>MBL2</i>] |
| ☐ Deficit C2 složky komplementu [<i>C2</i>] | ☐ TREC/KREC |
| ☐ IPEX syndrom [<i>FOXP3</i>] | ☐ Materno-fetální engraftment |
| ☐ Cartilage-hair hypoplasia [<i>RMRP</i>] | |
| ☐ Jiné požadované geny | |
| ☐ Primární imunodeficience, panel genů (NGS) | |

Komentář:

Uveďte prosím, zda se jedná o vyšetření probanda nebo rodinného příslušníka.

Seznam všech vyšetřovaných genů najdete na webu: www.cktch.cz/genlab

Záznamy o provedeném vyšetření:		
IČP		
Odbornost		
Datum	Kód	Počet
Razítko laboratoře a podpis		

Genetická laboratoř, Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie Brno,
Výstavní 17/19, 603 00 Brno; tel.: 543182546, 18; e-mail: tomas.freiberec@cktch.cz

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

Jméno vyšetřované osoby:.....
Číslo pojištěnce:.....
Molekulárně genetické vyšetření (onemocnění/gen):.....

A. Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem vyšetřované/mu (zákonnému zástupci vyšetřované/ho) jasně a srozumitelně vysvětlil/a účel, povahu, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika výše uvedeného genetického laboratorního vyšetření. Rovněž jsem vyšetřovanou osobu seznámil/a s možnými výsledky a s důsledky toho, že by vyšetření nebylo možno za výše uvedeným účelem provést (nezdařilo by se) nebo by nemělo potřebnou vypovídací schopnost pro naplnění sledovaného účelu. Seznámil/a jsem vyšetřovanou osobu (zákonného zástupce) i s možnými riziky a důsledky v případě odmítnutí tohoto vyšetření. Výsledky laboratorního vyšetření budou důvěrné a nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby/zákonného zástupce sdělovány třetí straně, pokud platné právní předpisy neurčují jinak.

Dne:.....
Jméno lékaře:..... Razítko a podpis:.....

B. Prohlášení vyšetřované osoby

Potvrdzuji, že mi bylo poskytnuto genetické poradenství k výše uvedenému genetickému laboratornímu vyšetření. Vše mi bylo sděleno a vysvětleno jasně a srozumitelně. Měl/a jsem možnost vše si řídně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se lékařem zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět a probrat s ním vše, čemu jsem nerozuměl/a. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

- ☐ Přeji/ ☐ Nepřeji si být informován/a o výsledku genetického laboratorního vyšetření.
- Přeji si, aby o výsledku vyšetření byly informovány následující osoby:
Jméno:..... Adresa:.....
Jméno:..... Adresa:.....
- ☐ Souhlasím/ ☐ Nesouhlasím s případným zapsáním mé osoby do registru geneticky vyšetřovaných osob.
- ☐ Souhlasím/ ☐ Nesouhlasím s uchováním DNA pro účely dalšího vyšetřování v závislosti na pokroku ve výzkumu a v zájmu ostatních členů rodiny. Jsem si vědom/a, že v případě nesouhlasu, již nebude možné výsledek některých vyšetření dodatečně ověřit nebo doplnit a bude nutný nový odběr materiálu.
- ☐ 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.
V případě neoznačení daných možností Souhlasím/ Nesouhlasím, bude postupováno jako v případě souhlasu.

Jsem si vědom/a toho, že při genetickém vyšetření může dojít k odhalení nevyžádaných výsledků. V závěrečné zprávě však budou uvedeny pouze nálezy, které s největší pravděpodobností mají souvislost s fenotypovým projevem či mají přímý klinický dopad. Dále může dojít k odhalení nálezu, které se odlišují od nálezů běžných, avšak jejich konkrétní dopad na současný a/nebo budoucí zdravotní stav probanda a geneticky příbuzné osoby nelze na základě současných znalostí stanovit.

S uvedenými osobními údaji bude zacházeno dle zásad Nařízení GDPR č. 2016/679 a platnými právními předpisy ČR. Zpracovávané údaje budou zabezpečeny tak, aby nemohlo dojít k úniku a zneužití těchto dat nepovolaným osobám.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku a s provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření. Jsem si vědom(a), že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

V..... Dne.....

Podpis vyšetřované osoby (popř. zákonného zástupce):

Jméno zákonného zástupce (hůlkovým písmem):..... Číslo pojištěnce:

**ŽÁDANKA – Genetická determinace aterosklerózy a
trombofilie DNA ANALÝZA**

 Genetická laboratoř, Centrum kardiologické
a transplantční chirurgie Brno, Výstavní 17/19,
603 00 Brno; tel.: 543 182 546; e-mail: genetika@ckctch.cz

Pojišťovna		IČP žadatele		Datum odběru		Čas odběru	
Odbornost		Číslo vzorku		Datum příjmu		Čas příjmu	

Jméno a příjmení		Pohlaví	M	Ž	?	Základní diagnóza	
Číslo pojištění		Datum narození				Ostatní diagnózy	

Materiál: ☐ krev
☐ suchá krevní kapka
☐ DNA
☐ ostatní

Vyšetření: ☐ familiární defekt apolipoproteinu B-100
☐ genotypizace apolipoproteinu E
☐ genetická dispozice k trombofilii ☐ *gen faktor V, G1691A (Leiden)*
☐ *gen protrombin, G20210A*
☐ jiné

Komentář:

Razítko a podpis žadatele

Záznamy o provedeném vyšetření:

 IČP
 Odbornost

Datum	Kód	Počet

Razítko laboratoře a podpis

INFORMOVANÝ SOUHLAS
A. Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem vyšetřované/mu (zákonnému zástupci) jasně a srozumitelně vysvětlil/a účel, povahu, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika výše uvedeného genetického laboratorního vyšetření. Rovněž jsem vyšetřovanou osobu seznámil/a s možnými výsledky a s důsledky toho, že by vyšetření nebylo možno za výše uvedeným účelem provést (nezdálo by se) nebo by nemělo potřebnou vypovídací schopnost pro naplnění sledovaného účelu. Seznámil/a jsem vyšetřovanou osobu i s možnými riziky a důsledky v případě odmítnutí tohoto vyšetření. Výsledky laboratorního vyšetření budou důvěrné a nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby sdělovány třetí straně, pokud platné právní předpisy neurčují jinak.

B. Prohlášení vyšetřované osoby

Potvřuji, že mi bylo poskytnuto genetické poradenství k výše uvedenému genetickému laboratornímu vyšetření. Vše mi bylo vysvětleno jasně a srozumitelně. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se lékařem zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a probrat s ním vše, čemu jsem nerozuměl/a. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

- ☐ Přijímám / ☐ Nepřijímám být informován/a o výsledku genetického laboratorního vyšetření.
 • Přijímám, aby o výsledku vyšetření byly informovány následující osoby:

- ☐ Souhlasím / ☐ Nesouhlasím s případným zapsáním mé osoby do registru geneticky vyšetřovaných osob/registru pacientů projektu Medped.
☐ Souhlasím / ☐ Nesouhlasím s uchováním DNA pro účely dalšího vyšetřování v závislosti na pokroku ve výzkumu a v zájmu ostatních členů rodiny. Jsem si vědom/a, že v případě nesouhlasu, již nebude možné výsledky některých vyšetření dodatečně ověřit nebo doplnit a bude nutný nový odběr materiálu.
☐ 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.

V případě neoznačení daných možností Souhlasím / Nesouhlasím, bude postupováno jako v případě souhlasu.

S uvedenými osobními údaji bude zacházeno dle zásad Nařízení GDPR č. 2016/679 a platnými právními předpisy ČR. Zpracovávané údaje budou zabezpečeny tak, aby nemohlo dojít k úniku a zneužití těchto dat nepovolanými osobami.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku a s provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření. Jsem si vědom(a), že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

V Dne

Podpis vyšetřované osoby (popř. zákonného zástupce):

Jméno zákonného zástupce (hůlkovým písmem), rodné číslo: