



Aškerčeva cesta 7, 1000 Ljubljana

Telefon: 01 47 69 597, 01 47 69 500

E-mail: lmd@ffa.uni-lj.si www.lmd.si

Dovoljenje za delo MZ št.: 0600-48/2020/10 z dnem 19.5.2021

## LABORATORIJSKA NAROČILNICA

**Ime in priimek pacienta:**

Nedvoumna identifikacijska številka (EMŠO):

Datum rojstva:

Kraj in država rojstva:

Naslov bivališča (izpolnijo samoplačniki):

**Napotni zdravnik (ime, priimek):**

Ustanova:

Telefon:

e-pošta:

Datum in čas odvzema vzorca:

**Sum na diagnozo, družinska anamneza in ostala opozorila laboratoriju** (terapija):

**Informacije in priporočila glede odvzema in transporta vzorca** ter seznam ostalih storitev, ki jih laboratorij izvaja v raziskovalne namene, dobite po telefonu 01 47 69 597 in na spletni strani laboratorija [www.lmd.si](http://www.lmd.si).

**Vseredno naročene preiskave** bodo zaljučene v 20 delovnih dneh.

V primeru naročila **genetske preiskave** oddana na ročilnico potrjuje tudi **predhodno seznanitev in privolitev pacienta** v izbrano genetsko testiranje.

**Naročena preiskava** (označite z "x"):

<input type="checkbox"/>	Gilbertov sindrom (gen <i>UGT1A1</i> )	(polimorfizem (TA) <sub>n</sub> )
<input type="checkbox"/>	Metilentetrahidrofolat-reduktaza (gen <i>MTHFR</i> )	(polimorfizem 677 C>T; 1298 A>C)
<input type="checkbox"/>	Tiopurin-S-metiltransferaza (gen <i>TPMT</i> )	(polimorfizem 460 G>A; 719 A>G; 238 G>C)
<input type="checkbox"/>	Celiakija (gen HLA-DQ2, HLA-DQ8)	(aleli DQB1*02, DQA1*05; DQB1*03:02, QA1*03)
<input type="checkbox"/>	Laktozna intoleranca (gen <i>LCT</i> )	(polimorfizem 13910 C>T)
<input type="checkbox"/>	Dedna hemokromatoza tip I (gen HFE)	(polimorfizem C282Y; H63D; S65C)
<input type="checkbox"/>	Metabolični azatioprina	(6-TGN in 6-MMP)
<input type="checkbox"/>	Izolacija in hramba DNA	/

 Urgentno naročiloZa **urgentno naročilo preiskave** nas kontaktirajte in se dogovorimo o možnih krajših rokih in pogojih izvedbe naročila .

Datum naročila: \_\_\_\_\_

Podpis naročnika: \_\_\_\_\_

**Izpolni laboratorij:**

Laboratorijska številka: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Datum odvzema: \_\_\_\_\_

Datum sprejema: \_\_\_\_\_