

Vzorek **2-5ml krve s EDTA** a žádanku odesílejte prosím do Nemocnice Na Homolce, OKBHI, Laboratoř molekulární diagnostiky, Roentgenova 2, Praha 5.

Cílem vyšetření je stanovit individuální citlivost na warfarin, výsledkem je stanovená loadovací dávka a denní udržovací dávka warfarinu. Pro stanovení přesné dávky léku je nutné znát všechny požadované údaje v žádance.

Děkujeme!

Případné telefonické dotazy **dr.Maťoška 603280109, dr.Tomek 724884632.**

Jméno pacienta:	Rodné číslo: _ _ _ _ _ / _ _ _ _
Adresa, PSČ:	Pojišťovna: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Datum náběru:	(náběr do EDTAzkumavky - krevní obraz)

POTVRZUJI, ŽE PACIENTEM JE PODEPSÁN INFORMOVANÝ SOUHLAS S GENETICKÝM VYŠETŘENÍM
(v případě nezískání informovaného souhlasu od pacienta není možné vyšetření požadovat)

Data nutná k vypočtení dávky warfarinu:

Váha: _____ kg

Užívá pacient amiodaron: ano ne

Výška: _____ cm

Užívá pacient statin: ano ne

Kouří více než 10 denně: ano ne

Cílové INR: 2,0 - 2,5 - 3,0 - 3,5 (relevance výpočtu závisí na relevantnosti Vámi zadaných údajů)

Indikující lékař (razítko, podpis, datum):

Datum:.....

e-mail indikujícího lékaře:

(na tuto adresu bude zaslán výsledek vyšetření ve formátu *.pdf (pod heslem - bude sděleno))