



NOSŪTĪJUMS SIA GENERA LABORATORIJAI UZ AMBULATORAJIEM LABORATORISKAJIEM IZMEKLĒJUMIEM – DNS TESTIEM

Jūsu testēšanas pieprasījuma Nr.:
Your testing request No:

Tālr. +371 26267833; e-pasts: info@genera.lv; www.genera.lv

Nosūtījuma datums:			
Nosūtījuma derīguma termiņš:	derīgs līdz _____ datums	6 mēneši <input type="checkbox"/>	
Pakalpojums (vajadzīgo atzīmēt)	<input type="checkbox"/> Maksas <input type="checkbox"/> NVD apmaksāts		
Analīžu skaits:			
PACIENTS			
Dzimums:	Siev. <input type="checkbox"/>	Vīr. <input type="checkbox"/>	Dzimšanas datums (dd.mm.gggg).
Vārds, Uzvārds			
Personas kods			
Kontaktinformācija:	tālr:	e-pasts:	
<input type="checkbox"/> Piekrītu, ka, izmantojot manu DNS, tiks veikti šajā nosūtījumā nozīmētie DNS testi. DNS testu rezultātus nosūtīt man: <input type="checkbox"/> uz e-pastu _____ <input type="checkbox"/> izsniegt man personīgi (jāizņem 6 mēnešu laikā laboratorijā GenEra, uzrādot personu apliecinošu dokumentu) <input type="checkbox"/> Piekrītu, ka mani DNS testēšanas rezultāti tiks nosūtīti ārstam, kurš aizpildījis šo nosūtījumu Pacienta paraksts ¹ _____			
Pamata diagnozes kods	Blakus diagnozes kods	Grūtniecības _____ nedēļa	
IZMEKLĒŠANAS IEMESLS (lūdzu atzīmēt vienu iemeslu)		ANALIZĒJAMĀ MATERIĀLA PAŅEMŠANAS LAIKS (ja paraugs paņemts ārpus GenEra laboratorijas)	
<input type="checkbox"/> Akūta saslimšana		<input type="checkbox"/> Asinis:	
<input type="checkbox"/> Hroniskas saslimšanas paasinājums		datums: _____ stunda: _____	
<input type="checkbox"/> Pirms plānveida operācijas		<input type="checkbox"/> Uztriepe no mutes gļotādas	
<input type="checkbox"/> Operācijas vai manipulācijas laikā iegūta materiāla izmeklējums		datums: _____ stunda: _____	
<input type="checkbox"/> Iespējamās slimības dēļ		<input type="checkbox"/> Cits materiāls:	
<input type="checkbox"/> Hroniskas saslimšanas dinamiskai novērošanai		datums: _____ stunda: _____	
<input type="checkbox"/> Cits			
NOSŪTĪTĀJS			
Ārstniecības iestāde			
Ārstniecības iestādes kods			
Ārsts			
Ārsta personas kods vai identifikators			
Specialitāte vai specialitātes kods			
Ārsta tālruņa numurs			
E-pasta adrese			
PACIENTA GRUPA			
<input type="checkbox"/> Grūtniece un sieviete pēcdzemdību periodā līdz 42 d. (04)		<input type="checkbox"/> Ieslodzījuma vietā esoša persona (97)	
<input type="checkbox"/> Bērns līdz 18 gadiem (11)		<input type="checkbox"/> Dienas stacionāra pacients (55)	
<input type="checkbox"/> Trūcīgā persona (15)		<input type="checkbox"/> Patvēruma meklētājs (101)	
<input type="checkbox"/> Valsts sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esoša persona (14)			
<input type="checkbox"/> Ambulatorā palīdzība uzņemšanas nodaļas pacientam (87)		<input type="checkbox"/> Cita (lūdzu norādīt):	

¹ Neaizpilda, ja dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Nepieciešamais DNS tests (vajadzīgo atzīmēt)

S – uztriepe no mutēs gļotādas (siekalu paraugs)

A – perifērās asinis 1-3ml ar antikoagulantu (violets vakutainers vai rozā monovette ar EDTA)

DNS TESTS	PARAUGA VEIDS
<input type="checkbox"/> Celiakijas riska DNS tests	S vai A
<input type="checkbox"/> Iedzimta krūts un olnīcu vēža riska DNS tests (četras priekšteču mutācijas)	S vai A
<input type="checkbox"/> Hemohromatozes DNS tests	S vai A
<input type="checkbox"/> Laktozes intolerances DNS tests pieaugušajiem	S vai A
<input type="checkbox"/> Vilsona slimības biežākās mutācijas testēšana	S vai A
<input type="checkbox"/> Miotoniskās distrofija tips 1 (DM1)	S vai A
<input type="checkbox"/> Y hromosomas mikrodelēciju DNS tests	S vai A
<input type="checkbox"/> Spinocerebellāro ataksiju testēšana (SCA1, SCA2, SCA3 un SCA6)	S vai A
<input type="checkbox"/> Krona slimības 5 biežāko variāciju DNS tests	S vai A
<input type="checkbox"/> Trombofīlijas DNS tests: Paaugstināta proteīna C rezistence Paaugstināts protrombīna līmenis asinīs Paaugstināts homocisteīna līmenis asinīs	S vai A
<input type="checkbox"/> Žilbēra sindroma DNS tests	S vai A
<input type="checkbox"/> TPMT gēna polimorfismu noteikšana, predispozīcija uz Tiopurīnu grupas medikamentu mielotoksicitāti	S vai A
<input type="checkbox"/> CFTR gēna biežākās mutācijas testēšana	S vai A
<input type="checkbox"/> Invazīvs biežāk sastopamo trisomiju DNS tests (no 10. Grūtniecības nedēļas) 21. (Dauna sindroms), 18. (Edvardsa sindroms), 13. (Patau sindroms) un dzimumhromosomas	Auglūdens no amniocentēzes vai horija bārkstiņas
<input type="checkbox"/> Augļa rēzus faktora (RhD) DNS tests no mātes asinīm (no 10. Grūtniecības nedēļas)	Grūtniecei – S un kā augļa paraugs – 10-20 ml perifēro asiņu speciālos vakutaineros! (pieejami GenEra laboratorijā)
<input type="checkbox"/> Himērisma monitorings (pēc alogēnas kaulu smadzeņu vai perifērisko asiņu cilmes šūnu transplantācijas)	A
<input type="checkbox"/> Alfa 1 antitripsīna deficīta DNS tests	S vai A
<input type="checkbox"/> Personalizēts uztura DNS tests + uztura speciālista konsultācija* (svara korekcijai, veselīgam dzīvesveidam)	S vai A
<input type="checkbox"/> Cits DNS tests	Standartā – S Dažos gadījumos - A
(Jānorāda kāds)	
GenEra laboratorija piedāvā arī citus DNS testus, sīkāku informāciju meklēt: www.genera.lv aktuālajos izcenojumos. Veicam arī individualizētu dažāda apjoma cilvēka polimorfismu testēšanu dažādām vajadzībām, šajos gadījumos iepriekšēja saskaņošana ar laboratoriju ir obligāta.	

Piezīmes:

* Pieejams tikai pa maksu.

¹ Neaizpilda, ja dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Informācijai: NIPT "Panorama" ir atsevišķs nosūtījums

Ārsta paraksts¹