

**ŽIADANKA O GENETICKÉ VYŠETRENIE / TEST \_ SAMOPLATCA**
**ÚDAJE O VYŠETROVANEJ OSOBE VO/:**

Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Bydlisko: \_\_\_\_\_

Telefón: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

**ÚDAJE O VYŠETROVANEJ OSOBE VO/:** /Ak vyšetovaná osoba nie je spôsobilá žiadať genetické vyšetrenie/

Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_

Vzťah k VO: \_\_\_\_\_

Bydlisko: \_\_\_\_\_

Telefón: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

 Odobraný materiál:  periférna krv v EDTA /PK/  bukkálny ster /BS/  Iné:

MIESTO:

DÁTUM:

PODPIS vyšetrovanej osoby/ zákonného zástupcu:

**ZOZNAM VYŠETRENÍ** /požadované vyšetrenie označte X/

GENETICKÝ TEST	ANALYZOVANÝ GÉN	MATERIÁL	TRVANIE	GENETICKÝ TEST	ANALYZOVANÝ GÉN	MATERIÁL	TRVANIE
<b>Onkologické vyšetrenia</b>				<b>Poruchy metabolizmu</b>			
<input type="checkbox"/> BRCA sreen	BRCA1, BRCA2	PK, BS	15 dni	<input type="checkbox"/> Gilbertov syndróm	promótor UGT1A1	PK, BS	15 dni
<input type="checkbox"/> BRCA 1,2 PLUS	BRCA1, BRCA2	PK	3 mes.	<input type="checkbox"/> Hereditárna hemochromatóza	HFE C282Y, H63D	PK, BS	15 dni
<input type="checkbox"/> Screeningové Onko HBOPC	22 génov	PK	3 mes.	<input type="checkbox"/> Fenylyketonúria	PAH	PK, BS	15 dni
<input type="checkbox"/> Screeningové Onko PLUS	> 100 génov	PK	3 mes.	<b>Ochorenie sluchu</b>			
<b>Plánovanie rodičovstva a neplodnosť</b>				<input type="checkbox"/> Nesyndrómová hluchota	GJB2	PK, BS	15 dni
<input type="checkbox"/> Prenášačstvo Basic	CFTR, SMN1, SMN2, GJB2	PK, BS	15 dni	<b>Svalové ochorenia</b>			
<input type="checkbox"/> Prenášačstvo Balík 100+	> 100 génov	PK	3 mes.	<input type="checkbox"/> Spinálne svalové atrofie typu I-III	SMN1, SMN2	PK, BS	15 dni
<input type="checkbox"/> Infertilita žena Basic	FMR1, F2 F5, MTHFR, PAI1	PK, BS	15 dni	<b>Potravinové intolerancie a celiakia</b>			
<input type="checkbox"/> Infertilita muž Basic	CFTR, chromozóm Y (14)	PK, BS	15 dni	<input type="checkbox"/> Laktózová intolerancia	LCT	PK, BS	15 dni
<input type="checkbox"/> Infertilita žena PLUS	98 génov	PK	3 mes.	<input type="checkbox"/> Fruktózová intolerancia	ALDOB	PK, BS	15 dni
<input type="checkbox"/> Infertilita muž PLUS	93 génov	PK	3 mes.	<input type="checkbox"/> Histaminová intolerancia	AOC1	PK, BS	15 dni
<input type="checkbox"/> Syndróm fragilného X chromozómu	FMR1	PK, BS	15 dni	<input type="checkbox"/> Celiakia	DQA1, DQB1 (HLA-DQ2, HLA-DQ8)	PK, BS	15 dni
<input type="checkbox"/> Vyšetrenie chromozómu Y	chrom.Y (AZFa, AZFb, AZFc)	PK, BS	15 dni	<b>Určenie otcovstva</b>			
<b>Zdravie srdca, ciev a mozgu</b>				<input type="checkbox"/> Určenie otcovstva (2 vzorky)	16 STR markerov	PK, BS	15 dni
<input type="checkbox"/> Kardiovaskulárne ochorenia a trombofília	APOE, F2, F5, MTHFR	PK, BS	15 dni	<input type="checkbox"/> Určenie otcovstva (ďalšia vzorka)	16 STR markerov	PK, BS	15 dni
<b>Neurodegeneratívne ochorenia</b>				<b>Špeciálne vyšetrenia</b>			
<input type="checkbox"/> Alzheimerova choroba	APOE	PK, BS	15 dni	<input type="checkbox"/> Športový gén	ACTN3	PK, BS	15 dni
<input type="checkbox"/> Syndróm fragilného X chromozómu	FMR1	PK, BS	15 dni	<input type="checkbox"/> Stanovenie zygotizity dvojčiat	16 STR markerov	PK, BS	15 dni
<b>Hematologické ochorenia – Trombofília</b>				<input type="checkbox"/> Kofeín	CYP1A2, ADORA2A	PK, BS	15 dni
<input type="checkbox"/> Variant v géne PAI 1	PAI-1 675 4G/5G	PK, BS	15 dni	– metabolizmus a citlivosť			
<input type="checkbox"/> Variant v géne F2 a F5	F2 20210 G>A, F5 1691 G>A	PK, BS	15 dni	<b>Iné zriedkavé ochorenia</b>			
<input type="checkbox"/> Varianty v géne MTHFR	MTHFR 677 C>T, 1298 A>C	PK, BS	15 dni	<input type="checkbox"/> Cystická fibróza	CFTR, 50 najčast. mut.	PK, BS	15 dni
<b>Kožné ochorenia</b>				<b>Genetické poradenstvo ONLINE</b>			
<input type="checkbox"/> Psoriáza	HLA-C	PK, BS	15 dni	<input type="checkbox"/> Poradenstvo Pred / Po MINI			Trvanie 20 minút
<b>Iný DNA test</b>				<input type="checkbox"/> Poradenstvo Pred / Po TOP			Trvanie 60 minút
<input type="checkbox"/> Mám záujem o iný DNA test:							
<b>Express vyšetrenie</b>				<input type="checkbox"/> Pre vyšetrenia s trvaním do 15 dní možnosť skrátiť na 5 dni			

**INFORMOVANÝ SÚHLAS VYŠETROVANEJ OSOBY / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU**

Informovaný súhlas vyšetrovanej osoby / zákonného zástupcu je neoddeliteľnou súčasťou Žiadanky o genetické vyšetrenie /test \_Samoplatca.

**POUČENIE O MEDICÍNSKOM GENETICKOM LABORATÓRNOM VYŠETRENÍ:**

Laboratórne vyšetrenie DNA pre medicínske účely je špecializované vyšetrenie, ktoré u vyšetrovanej osoby môže viesť k potvrdeniu alebo vylúčeniu prítomnosti klinicky relevantných (patogénnych/pravdepodobne patogénnych) variantov a rizikových alel a následne k potvrdeniu/vylúčeniu prítomnosti dedičného ochorenia alebo k potvrdeniu/vylúčeniu predispozície k vzniku dedičného ochorenia, resp. stanovenie rizika, s akým možno očakávať, že sa u vyšetrovanej osoby dedičné ochorenie vyvinie. V prípade testu otcovstva a stanovenia zygosity dvojčiat ide o potvrdenie/vylúčenie zhody v 16 STR markeroch/systémoch.

**Predpokladaný prínos genetického laboratórneho vyšetrenia:** Predikcia príp. prevencia vzniku dedičného ochorenia alebo potvrdenie prítomnosti patogénneho/pravdepodobne patogénneho variantu alebo rizikovej alely. Znalosť príčiny genetického ochorenia, príp. prítomnosť klinicky relevantného DNA variantu môže viesť k upresneniu diagnózy, efektívnej a cielenej liečbe, alebo predchádzaniu možných komplikácií. Zároveň je predpokladom genetického poradenstva alebo nastavenia špeciálneho manažmentu príslušným odborníkom.

**Vplyv genetického laboratórneho vyšetrenia** na zdravie vyšetrovanej osoby, vrátane zdravia budúcich generácií, informácie o rizikách neočakávaných nálezov pre vyšetrovanú osobu a geneticky príbuzné osoby:

- a) Pozitívny výsledok DNA analýzy, t. j. dôkaz patogénneho/pravdepodobne patogénneho DNA variantu alebo rizikovej alely môže ovplyvniť zdravotnú starostlivosť a manažment o pacienta príp. členov rodiny.
- b) Zistenie tzv. neočakávaných nálezov, ktoré môžu mať pre zdravotnú starostlivosť a manažment pacienta a genetických príbuzných zásadný vplyv (napr. zistenie prenášačstva niektorých genetických ochorení).
- c) Zistenie nálezov, ktoré sa odlišujú od nálezov bežných, ale ich konkrétny vplyv na súčasný a/alebo budúci zdravotní stav pacienta a genetických príbuzných nemožno na základe súčasných znalostí stanoviť.

**Možné obmedzenia** vo zvyčajnom spôsobe života a v pracovných schopnostiach po poskytnutí genetického laboratórneho vyšetrenia, príp. zmeny zdravotnej spôsobilosti: Po odbere biologického materiálu, periférnej krvi je nutné riadiť sa pokynmi zdravotníckeho pracovníka a vyčakať odporúčenú dobu v čakárni. Výsledok vyšetrenia môže byť pre vyšetrovaného stresujúci.

Subjekt je povinný pred genetickým laboratórnym vyšetrením informovať lekára o prípadných alergických reakciách a závažných ochoreniach, na ktoré sa subjekt lieči. Možné riziká poskytnutia genetického lab. vyšetrenia: Zriedkavé riziká spojené s odberom biologického materiálu (hematómy, infekcia, reakcia na dezinfekciu).

**INFORMOVANÝ SÚHLAS S GENETICKÝM VYŠETRENÍM A ARCHIVÁCIOU DNA:**

Dolupodpísaná vyšetovaná osoba / zákonný zástupca vyhlasujem, že v zmysle Zákona č. 576/2004 Z.z. poučenie o genetickom laboratórnym vyšetrení rozumiem. Je mi jasný a zrozumiteľný účel, povaha, následky a riziká, prínos genetického laboratórneho vyšetrenia. Som si vedomý / vedomá, že výsledky mojej genetickej analýzy sú dôverné a môžu byť pre mňa stresujúce. Poučenie je pre mňa zrozumiteľné a pred podpisom toto informované súhlasu som mal dostatočný čas pre rozhodnutie a konám bez nátlaku. Pred podpisom tohto informovaného súhlasu mi bolo umožnené klásť doplňujúce otázky a to osobnou, telefonickou, či elektronickou cestou. Vyhlasujem, že nezamätujem žiadne skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na voľbu a vykonanie genetického vyšetrenia alebo by mohli ohroziť iné osoby.

V zmysle uvedeného poučenia vyhlasujem, že **uďeľujem súhlas s odberom vzorky DNA a s genetickým vyšetrením na účely špecifikované v žiadanke.**

Podpísaním tohto súhlasu zároveň potvrdzujem, že:

- a) odber biologického materiálu bol vykonaný vyšetrovanej osobe uvedenej v Žiadanke o genetické vyšetrenie a laboratórium nezodpovedá za pôvod, identitu a kvalitu vzorky
- b) som bol riadne informovaný/á o nevyhnutnosti spracúvania osobných údajov v súvislosti s poskytnutím vyšetrení na právnom základe vyplývajúcom z právnych predpisov a oboznámil som sa s informáciami o spracúvaní osobných údajov dostupných na [www.genexpress.sk](http://www.genexpress.sk)
- c) Poskytovateľ je oprávnený spracúvať moje osobné údaje uvedené v žiadanke, ako aj samotnú vzorku krvi
- d) výsledky testov nie je možné použiť na právne účely a sú informatívne, poskytnutie samotných výsledkov testov ani následná interpretácia testov Poskytovateľom alebo mnou samotným nenahrádza rozhodnutie lekára o zvolenom postupe stanovenia diagnózy a na ňu nadväzujúce určenie liečby, a že Poskytovateľ v tomto smere nepreberá žiadnu zodpovednosť.

Zároveň vyjadrujem svoj dobrovoľný **súhlas s archiváciou mojej vzorky DNA** na prípadnú ďalšiu analýzu v budúcnosti.

Nesúhlasím s anonymným využitím DNA vzorky pre ďalší biomedicínsky výskum /v prípade nesúhlasu, prosím zaškrtnúť/:

**POUČENIE O CENE GENETICKÉHO TESTU PRE SAMOPLATCU:**

Klient, samoplatca, prehlasuje, že **s cenou za Genetický test súhlasí**, dobrovoľne sa rozhodol tento genetický test uskutočniť a zaväzuje sa k jeho úhrade. Cena za genetický test je uvedená na [www.genexpress.sk](http://www.genexpress.sk). Zároveň prehlasuje, že požaduje poskytnutie daného výkonu za priamu úhradu. O výbere vhodného genetického testu je možné poradiť sa s genetikom online.

**SPÔSOB ÚHRADY GENETICKÉHO TESTU A VÝSLEDOK:**

Klient, samoplatca uhradí cenu genetického testu pri online objednávke. V prípade inej objednávky, klient uhradí cenu za DNA test na **IBAN:** SK571100000002625006591 **VS:** rodné číslo bez lomítka. Genetické vyšetrenie bude realizované až po doručení vzorky do laboratória. Výsledok vyšetrenia je doručený vyšetrovanej osobe / zákonnému zástupcovi na ním uvedenú emailovú adresu. Výsledok vyšetrenia je možné konzultovať s genetikom online.

**Dátum:****Podpis vyšetrovanej osoby**  
**/ zákonného zástupcu:**