



biochemie  
hematologie  
cytogenetika  
imunochemie  
flowcytometrie  
molekulární biologie



Seznam akreditovaných  
metód naleznete  
na [www.imalab.cz](http://www.imalab.cz)

**Imunoanalytická laboratoř:**

U Lomu 638, 760 01 Zlín, Tel.: 577 220 738, 602 792 428

E-mail: [dolinova@imalab.cz](mailto:dolinova@imalab.cz), [www.imalab.cz](http://www.imalab.cz)

Svoz: 602 747 925, 606 737 100

# ŽÁDANKA

na screening vrozeých vývojových vad a rizika preeklampsie  
(v I. trimestru těhotenství)

**Odběrová místa:**

Tř. T. Bati 3705, Zlín (bud. polikliniky) - odběry: 6<sup>30</sup> - 14<sup>30</sup>

Zahradní 973, Zlín-Malenovice - odběry: 6<sup>30</sup> - 11<sup>00</sup>

Masarykovo nám. 1325, Vizovice - odběry: 6<sup>00</sup> - 10<sup>30</sup>

Partyzánů 2174, Uh. Brod (bud. polikliniky) - odběry: 6<sup>30</sup> - 14<sup>30</sup>

Číslo pojistěnce: ..... Pojišťovna: ..... Pohlaví:  Muž  Žena

Příjmení: ..... Jméno: ..... Diagnóza: .....

Kontakt na pacienta a klinické informace o pacientovi: .....

Druh primárního vzorku: krev

**Vyšetření**

Pro účely screeningu budou provedena stanovení **PAPP-A** a **free beta-HCG (sérum)**. Výsledky biochemických markerů jsou kombinovány s ultrazvukovým měřením **NT**, případně dalšími UZ markery.

**Volitelná možnost stanovení PIGF (placentární růstový faktor)**, možnost zvýšení citlivosti kombinovaného testu až o dalších 6%. Stanovení PIGF není hrazeno ze zdravotního pojištění. (toto vyšetření je možno provést od 11+0 do 13+6 týdne těhotenství)

**Interpretace výsledků a genetická poradna v oblasti prenatalní diagnostiky**

**PREDIKO, s.r.o.** - Prim. MUDr. Petr Polák, CSc., Lešetín I 6966, 760 01 Zlín

Tel: 575 570 875 , 606 780 317 (tel. objednávky), [www.prediko.cz](http://www.prediko.cz) e-mail: [prediko@prediko.cz](mailto:prediko@prediko.cz)

přibližné gestační stáří v době odběru *	
počet plodů *	
váha *	

\* Tyto údaje mají pro laboratoř pouze informativní charakter, vyhodnocení dle UZ biometrie se provádí na pracovišti prenatalní diagnostiky

**Samostatné stanovení rizika preeklampsie**  
Pro účely výpočtu samotného rizika preeklampsie žádám o **provedení vyšetření PIGF a sFlt-1**. Tato vyšetření nejsou hrazena ze zdravotního pojištění. Jejich provedení si hradí pacientka. (Tato vyšetření je možno provést od dokončeného 10. týdne těhotenství až do porodu.)

**Lékař**

Lékař (razítko IČZ): ..... Odbornost: .....

Datum a čas odběru: .....