



**Zakład i Poradnia Genetyki Klinicznej
Katedry Genetyki Klinicznej i Laboratoryjnej**

Centrum Kliniczno-Dydaktyczne UM w Łodzi
92-213 Łódź, ul. Pomorska 251
budynek A1 poziom 9
wejście wschodnie od ul. Czechosłowackiej

Zakład:

tel. 42 272 57 67
genetyka@kardio-sterling.lodz.pl

Poradnia:

tel. 42 272 53 53, tel. 42 272 53 55
porgn@cskis.umed.pl

Zlecenie cukrzyca monogenowa i zespoły cukrzyc monogenowych

pacjent		jednostka zlecająca			
imię i nazwisko (litery drukowane):		dane: nazwa, dokładny adres, NIP i REGON:			
data urodzenia:					
PESEL:					
płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	<input type="checkbox"/> nieznana	pieczęć i podpis lekarza kierującego, kontakt:	
dokładny adres pacjenta: ulica i numer domu kod pocztowy, miejscowość					
kontakt telefoniczny, mailowy:				miejsce przesłania wyniku (lub dane osoby upoważnionej do odbioru wyniku)	
jeśli brak numeru PESEL - dane innego dokumentu tożsamości:				zgoda na pokrycie kosztów badania:	
materiał		informacje o badaniu			
..... osoba pobierająca materiał data i godzina pobrania materiału		Zlecone badania, cel (weryfikacja rozpoznania klinicznego, określenie stanu nosicielstwa, badanie przedkliniczne) * rozpoznanie choroby:			
<input type="checkbox"/> krew obwodowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nasienie	<input type="checkbox"/>	Informacja o leczeniu pacjenta; ew. przeszczepy; transfuzje: wywiad rodzinny (obciążenia genetyczne w rodzinie): na kolejnej stronie	
<input type="checkbox"/> wycinek skóry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> genomowy DNA	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> szpik kostny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mocz	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> inny materiał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
data i godzina przyjęcia materiału przez laboratorium:		imię i nazwisko osoby przyjmującej materiał			

* w razie potrzeby prosimy kontynuować na następnej stronie

Skrócona charakterystyka kliniczna pacjenta:

płeć		masa urodzeniowa	wiek zachorowania	cukrzyca w rodzinie (tak? u kogo?)	aktualne glikemie	kwasica ketonowa przy rozpoznaniu		poliuria /polidypsja przy rozpoznaniu	
K	M					TAK	NIE	TAK	NIE

wiek w chwili badania	wzrost w chwili badania	masa ciała w chwili badania	dawka dobową insuliny (jednostki)	doustne leki przeciwcukrzycowe (tak? jakie?)	ostatni wynik HbA1c (%)	powikłania cukrzycy i choroby towarzyszące

Peptyd C (jednostki + norma)	przeciwciała przeciwcukrzycowe: ICA, anty-GAD, IA2, IAA (wartość, jednostki + norma)	USG nerek, wątroby, trzustki

Prosimy dołączyć kserokopie wypisów szpitalnych / kart informacyjnych z rozpoznaniem cukrzycy.