## ASPER PHARMACOGENETICS SAATEKIRI

|  |  |
| --- | --- |
| Patsiendi nimi |  |
| Patsiendi isikukood/sünniaeg |  |
| Patsiendi sugu |  |
| Patsiendi kliiniline diagnoos |  |
| Proovi võtmise kuupäev |  |
| Proovimaterjali tüüp |  |
| Suunav arst, telefon,e-posti aadress |  |
| Saatev asutus, aadress, kuhu saataanalüüsi vastus |  |

1. **Aminoglükosiididest tingitud kurtus**
2. [ ]  MT-RNR1 geeni mutatsioonianalüüs 66616

LOINC: 34678-3

1. **Antidepressandid PGx**
2. [ ]  CYP2D6 ja CYP2C19 geeniproduktide metaboolne aktiivsus 66618
3. CYP2D6
4. LOINC: 79715-9
5. CYP2C19

LOINC: 79714-2

**Kontratseptiivid + hormoonasendusravi PGx**

[ ]  F2, F5 geenide mutatsioonianalüüs 66616

LOINC: L-2745

**Pahaloomuline hüpertermia**

[ ]  Kompleksanalüüs 3 geeni sekveneerimisega

LOINC: A-5034

CACNA1S 66618

RYR1 66618

STAC3 66618

**Statiinidest tingitud müopaatia**

1. [ ]  SLCO1B1 geeni mutatsioonianalüüs 66616

LOINC: A-3900

# Uuringu eesmärk

[ ]  ravimi ebaefektiivsus

[ ]  ravimi talumatus ja kõrvaltoimed

[ ]  ravimi kõrvaltoimete esinemine perekonnas

[ ]  venoosne trombemboolia patsiendi- või pereanamneesis

[ ]  muu………………………………………………………………………………………………………………………………....

**Kasutatavad ravimid ja toidulisandid**

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

**Ravimid, mis on osutunud ebaefektiivseks**

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

**Ravimid, mille suhtes esineb talumatus**

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

**Kliiniline informatsioon**

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

Asper Biogene võib järelejäänud proovimaterjali ja testi tulemusi anonüümsena kasutada kvaliteedi parandamiseks ja/või teadusuuringuteks.

[ ]  Luban Asper Biogene’l anonüümselt kasutada minu proovimaterjali ja testi tulemusi ülaltoodud eesmärgil

[ ]  Ei luba Asper Biogene’l anonüümselt kasutada minu proovimaterjali ja testi tulemusi ülaltoodud eesmärgil

Patsiendi nimi…………………………………………………………………………………………………………………………

Patsiendi allkiri………………………………………………………………………………………………………………………..

Kuupäev……………………………………………………………………………………………………………………………….

**NB!** Tellides geneetilise testimise teenuse nõustub klient Asper Biogene kodulehel olevate Geneetilise testimise sätete ja tingimustega ning Privaatsustingimustega.