



UNIVERZITNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA

Pažitková 4, 821 01 Bratislava

Pracovisko: Nemocnica Staré Mesto, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava

Ústav lekárskej biológie, genetiky a klinickej genetiky LFUK a UNB

Oddelenie molekulovej a biochemickej genetiky – expertízne pracovisko pre zriedkavé choroby

cgd@sm.unb.sk, tel. 02/57290 192

## Sprievodný list k vyšetreniu CADASIL

Meno a priezvisko		Adresa odosielajúceho pracoviska, tel. č.
Dátum narodenia	Pohlavie <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	
Rodné číslo	Dátum a čas odberu	
Materiál		
Zdravotná poisťovňa (kód)	Diagnóza (MKCH)	Pečiatka, kód a podpis lekára

Poznámka lekára (Klinický obraz, epikríza, výsledok kožnej biopsie, terapia a iné):

Výsledok MRI / CT vyšetrení:

**CADASIL scale (Pescini et al., 2012):**

Migrény	1 <input type="checkbox"/>
Migrény s aurou	3 <input type="checkbox"/>
TIA alebo náhla cievna mozgová príhoda	1 <input type="checkbox"/>
TIA alebo náhla cievna mozgová príhoda pred 50 rokmi	2 <input type="checkbox"/>
Psychiatrická symptomatika	1 <input type="checkbox"/>
Kognitívne zmeny/demencia	3 <input type="checkbox"/>
Leukoencefalopatia	3 <input type="checkbox"/>
Leukoencefalopatia zasahujúca temporálny lalok	1 <input type="checkbox"/>
Leukoencefalopatia zasahujúca capsula externa	5 <input type="checkbox"/>
Subkortikálne infarkty	2 <input type="checkbox"/>
Rodinná anamnéza * v aspoň jednej generácii	1 <input type="checkbox"/>
Rodinná anamnéza * v aspoň dvoch generáciách	2 <input type="checkbox"/>

\* Aspoň jeden z typických príznakov (bolesti hlavy, TIA/NCMP, kognitívne zmeny, psychiatrická symptomatika)

Materiál zaslaný na vyšetrenie: **plná krv, odber ako na krvný obraz (do EDTA minim. 1 ml)**.  
Vyplnenie uvedených údajov je nevyhnutné pre preukázanie opodstatnenosti indikácie (sledované ZP pri vykazovaní výkonov).  
Odporúčame pre indikáciu vyšetrenia konzultáciu s klinickým genetikom.