
Назив здравствене установе

Деловодни број протокола

**ПРЕДЛОГ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ДИЈАГНОСТИЧКИХ ПОСТУПАКА, ОДНОСНО
УСПОСТАВЉАЊЕ ДИЈАГНОЗЕ У ИНОСТРАНСТВУ**

Молим да се одобри упућивање _____, односно
(име и презиме осигураног лица, ЈМБГ и ЛБО)

(назив узорка биолшког материјала, име и презиме осигураног лица чији се узорак шаље и ЛБО)

у _____, ради спровођења дијагностичких поступака, односно успостављања
(назив земље)

дијагнозе јер су исцрпљене све могућности дијагностике одређене _____
(назив одређене ретке генетске болести)

у Републици Србији, а што подразумева учесталост ретке генетске болести у складу са критеријумом Светске здравствене организације 1:2000 у општој популацији и обухвата дијагностику на нивоу метаболита, ензима, патохистолошке анализе (укључујући електронску микроскопију) и генетске анализе (ДНК или РНК), и то:

1) постоји оправдана сумња на _____ код које постоји
(назив одређене ретке генетске болести)
специфична терапија регистрована од стране ЕМА и/или Агенције за лекове и медицинска средства Републике Србије;

2) постоји оправдана сумња на _____ за коју специфична
(назив одређене ретке генетске болести)
терапија не постоји, али због природе болести постоји потреба за пренаталном дијагностиком у породици (пробанд сродници првог степена и фетални материјал).

(заокружити)

Опис претходне спроведене дијагностике у земљи

--

Опис начина дијагностике ретке генетске болести који се спроводи у иностраној здравственој установи:

у _____,

(датум)

(Потпис и факсимил лекара
одговарајуће специјалности)

(Потпис и факсимил лекара
одговарајуће специјалности)

(Потпис факсимил лекара
одговарајуће специјалности)

(Потпис/факсимил директора)

Печат здравствене установе