



Oncogene Diagnostics Sp. z o.o.  
Laboratorium Oncogene Diagnostics  
ul. Mogilska 86; 31-546 KRAKÓW  
Tel 12 410 58 73 fax 12 418 09 50  
badania@oncogene.pl

NR badania .....

Data i godzina przyjęcia materiału .....

.....  
Wypełnia laboratorium

**ZLECENIE BADANIA oznaczenia mutacji w genie EGFR w raku oskrzela i płuca (ICD-10 C34)**

Pacjent hospitalizowany (badanie płatne przez szpital w ramach kontraktu z NFZ)\*

Pacjent ambulatoryjny (badanie nierefundowane przez NFZ)\*

\*) Prosimy zaznaczyć właściwą opcję

Nazwisko i Imię pacjenta .....

PESEL | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

Płeć  kobieta  mężczyzna

bloczek parafinowy      Nr

preparat HP                Nr

rozmaz cytologiczny      Nr

Rozpoznanie:     Rak gruczołowy;                       NDRP NOS;

Stopień zaawansowania:

III B niezakwalifikowany do radioterapii

IV

Wznowa po leczeniu operacyjnym i/lub radioterapii

Czy jest planowana terapia inhibitorem kinazy tyrozynowej:     TAK;     NIE;

Jeśli tak, w której linii leczenia jest planowane użycie IKT:     I linia;     II linia;

**! Prosimy o załączenie NIEZBĘDNEGO wyniku badania histopatologicznego !**

Ośrodek kierujący .....

.....

.....

.....

NR FAX lub mail dla wyniku .....

Adres zwrotny dla badanego materiału (jeżeli inny niż w/w) .....

.....

.....

..... data ..... podpis i pieczętka lekarza zlecającego badanie

Materiał do badania można wysłać **Kurierem TNT**; tel: 801310000 (infolinia TNT)  
NR KLIENTA 27 31 99; przy zamówieniu kuriera prosimy podać kod „EGFR”

-----

Materiał do badania można wysłać **Kurierem DHL**: dhl24.com.pl lub tel: 42 6 345 345 (infolinia DHL)  
Podając jako płatnika Oncogene Diagnostics (nr klienta: **240 49 48**)