



Laboratorium Oncogene  
ul. Mogilska 86/3, 31-546 KRAKÓW  
Tel. 12 410 58 73, [badania@oncogene.pl](mailto:badania@oncogene.pl)

NR Zlecenia .....

Data i godzina przyjęcia materiału

.....  
*Wypełnia laboratorium*

**HEMATOLOGIA - ZLECENIE BADANIA MOLEKULARNEGO**

- Badanie BCR/ABL jakościowe (kod 3851)
- Badanie BCR/ABL transkrypt p210 ilościowe (kod 3850)
- Badanie BCR/ABL transkrypt p190 ilościowe (kod 3994)
- Rearanżacja genu TCRG (kod 3861)
- Badanie mutacji V617F w genie JAK2 (kod 3820)
- Badanie mutacji w eksonie 12 genu JAK2 (kod 3884)
- Badanie mutacji W515K/L w genie MPL (kod 3863)
- Badanie mutacji w eksonie 9 genu CALR (kod 3860)
- Badanie mutacji genu TP53 w CLL (kod 4950)
- Badanie mutacji V600 genu BRAF (kod 3764)
- Mielofibroza ASXL1, SRSF2, EZH2, IDH1, IDH2 met. NGS (kod 5402)
- Badanie mutacji D816V genu KIT (kod 5466)
- IGHV – badanie mutacji (kod 4676)
- 5q - badanie delecji met. FISH (kod 5404)
- 7q - badanie delecji met. FISH (kod 5405)
- 11q - badanie aberracji chromosomowych tech. FISH (kod 5335)
- 17p - badanie delecji 17p tech. FISH (kod 5337)
- ATM/TP53 - badanie delecji tech. FISH (kod 5338)
- BCL2 - badanie rearanżacji tech. FISH (kod 5327)
- BCL2/IGH - badanie genu fuzyjnego tech. FISH (kod 5328)
- BCL6 - badanie rearanżacji tech. FISH (kod 5329)
- BCR/ABL - badanie genu fuzyjnego BCR/ABL met. FISH (kod 5403)
- CCND1 - badanie rearanżacji genu CCND1met. FISH (kod 5408)
- CCND1/IGH - badanie genu fuzyjnego tech. FISH (kod 5334)
- CLL - badanie cytogenetyczne met. FISH (panel: trisomia 12, delecja 13, ATM, 17q) (kod 5406)
- IGH - badanie rearanżacji tech. FISH (kod 5333)
- IGK - badanie rearanżacji genu IGK met. FISH (kod 5409)
- IGL - badanie rearanżacji genu IGL met. FISH (kod 5410)
- IRF4 - badanie rearanżacji genu IRF4 met. FISH (kod 5411)
- MALT1 - badanie rearanżacji tech. FISH (kod 5330)
- MYC - badanie rearanżacji tech. FISH (kod 5331)
- MYC/IGH - badanie genu fuzyjnego tech. FISH (kod 5332)
- INNE:.....

Nazwisko i Imię pacjenta .....

PESEL |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ data urodzenia ..... kobieta  mężczyzna

Adres zamieszkania lub oddział szpitala .....

Rozpoznanie kliniczne: .....

Wartość parametru WBC w dniu pobrania (informacja do badań BCR/ABL, TP53) .....

- **W PRZYPADKU BADANIA Z MATERIAŁU UTRWALONEGO, KONIECZNE JEST ZAŁĄCZENIE WYNIKU HIST-PAT.**
- **W PRZYPADKU BADANIA Z KRWI, KONIECZNE JEST ZAŁĄCZENIE DOKUMENTU ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA.**

<input type="checkbox"/> krew EDTA	<input type="checkbox"/> bloczek nr ....	data i godzina pobrania .....
<input type="checkbox"/> szpik	<input type="checkbox"/> rozmaz nr ....	podpis osoby pobierającej .....

Ośrodek zlecający (PŁATNIK) .....

Telefon kontaktowy do lekarza zlecającego .....

.....  
data ..... podpis i pieczętka lekarza zlecającego badania

