

NR Zlecenia

Data i godzina przyjęcia materiału

.....
*Wypełnia laboratorium***ZLECENIE BADANIA MOLEKULARNEGO w guzach litych**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> NDRP, NTRK1/2/3, tarczyca - panel kliniczny NGS* | <input type="checkbox"/> PD-L1 - badanie ekspresji (atezolizumab, IHC SP142) |
| *w przypadku materiału niediagnostycznego NDRP do NGS zostanie podjęta próba wykonana badania EGFR i ALK innymi technikami. | <input type="checkbox"/> FGFR2 - badanie rearanżacji (FISH) |
| <input type="checkbox"/> PD-L1 - badanie ekspresji (pembrolizumab, IHC 22C3) | <input type="checkbox"/> RET - badanie mutacji (C73, C74) |
| <input type="checkbox"/> EGFR - badanie mutacji (ex.18, 19, 20, 21) | <input type="checkbox"/> Kodelecja 1p/19q (FISH) |
| <input type="checkbox"/> EGFR - płynna biopsja (ctDNA) | <input type="checkbox"/> IDH1/IDH2 - badanie mutacji |
| <input type="checkbox"/> ALK - badanie rearanżacji (FISH) | <input type="checkbox"/> MGMT - badanie metylacji |
| <input type="checkbox"/> ALK - badanie antygenu (IHC) | <input type="checkbox"/> Histon H3 – badanie mutacji K27, G34 |
| <input type="checkbox"/> ROS1- badanie rearanżacji (FISH) | <input type="checkbox"/> TERT - badanie mutacji promotora genu |
| <input type="checkbox"/> BRAF - badanie mutacji V600 | <input type="checkbox"/> EGFR - badanie amplifikacji (FISH) |
| <input type="checkbox"/> KIT i PDGFRA - badanie mutacji (panel GIST) | <input type="checkbox"/> Aberracja 7+/10- (FISH) |
| <input type="checkbox"/> KRAS, NRAS, BRAF – badanie mutacji (RJG) | <input type="checkbox"/> CDKN2A - badanie delecji (FISH) |
| <input type="checkbox"/> MSI - badanie niestabilności mikrosatelitarnej (PCR) | <input type="checkbox"/> S.O.K.: 5 mutacji BRCA1 |
| <input type="checkbox"/> dMMR - badanie antygenów MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 (IHC) | <input type="checkbox"/> S.O.K.: 3 mutacje CHEK2 i 2 mutacje PALB2 |
| <input type="checkbox"/> POLE – badanie mutacji | <input type="checkbox"/> S.O.K.: predyspozycje do RJG (NGS) |
| <input type="checkbox"/> BRCA1/BRCA2 - badanie NGS | <input type="checkbox"/> DPYD - farmakogenetyka (z krwi) |
| <input type="checkbox"/> HER2 - badanie amplifikacji (FISH) | <input type="checkbox"/> UGT1A1 - farmakogenetyka (z krwi) |
| <input type="checkbox"/> PIK3CA - badanie mutacji | <input type="checkbox"/> INNE: |

Nazwisko i Imię pacjenta

PESEL | | | | | | | | | | data urodzenia kobieta mężczyzna

Adres zamieszkania lub oddział szpitala

Rozpoznanie kliniczne/ patomorfologiczne, określenie predyspozycji:

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

<input type="checkbox"/> bloczek parafinowy; <input type="checkbox"/> cell-block;	numer materiału
<input type="checkbox"/> preparat cytologiczny; <input type="checkbox"/> preparat z bloczka;	
<input type="checkbox"/> krew EDTA* .	data i godzina pobrania
<input type="checkbox"/> płynna biopsja*	podpis osoby pobierającej

Ośrodek zlecający (PŁATNIK)

Telefon kontaktowy do lekarza zlecającego

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