

ADRES LABORATORIUM:

Instytut Genetyki i Immunologii GENIM Sp. z o.o.
ul. Filaretów 27 / lok. 2
20-609 Lublin
tel. 888 591 097
e-mail: biuro@genim.pl



Materiał do badania należy wysłać do laboratorium **kurierem TNT**:
Infolinia TNT: 801310000 Nr klienta: **283 855 ACC**
(płatnikiem jest firma GENIM)

Zlecenie badania laboratoryjnego w celu wykrycia nieprawidłowości molekularnych w raku piersi

Imię i nazwisko pacjenta:.....płeć: kobieta, mężczyzna

PESEL |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_

Rodzaj badania:

- Ocena mutacji w genie *BRCA1* techniką NGS
 - Ocena mutacji w genie *BRCA2* techniką NGS
 - Ocena mutacji germinalnych w genie *BRCA1* (c.5266dupC, c.181T>G, c.4035delA, c.66_67delAG, c.3819delGTAAA) techniką sekwencjonowania Sangera
 - Ocena mutacji germinalnych w genie *BRCA2* (c.7913_7917delTTCCT, c.7912T>C, c.7914T>G, c.9371A>T, c.1310_1313delAAGA, c.9403delC) techniką sekwencjonowania Sangera
 - inne badanie:*
- *właściwie zaznaczyć*

Informacje o materiale przesyłanym do badania:

Rozpoznanie patomorfologiczne oraz rodzaj materiału przeznaczony do badania (miejsce pobrania, bloczek parafinowy, krew obwodowa, inne):

.....

Nr bloczka parafinowego/próbki krwi:.....

Data wystawienia skierowania:.....

Lekarz zlecający:.....

Ośrodek kierujący:.....

.....

e-mail lekarza (w przypadku konieczności przesłania wyniku)

Adres zwrotny dla bloczków parafinowych/pozostałych preparatów cytologicznych (jeżeli inny niż w/w):.....

.....

Prosimy o dołączenie odpisu (ksero) badania patomorfologicznego z danymi zakładu patomorfologii oraz imieniem i nazwiskiem lekarza patomorfologa

.....

Podpis i pieczęć lekarza kierującego