

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



Aby wysłać materiał do Laboratorium GENIM prosimy o maila na adres: biuro@genim.pl, w treści prosimy podać dokładne miejsce odbioru paczki (pokój, piętro, recepcja, rejestracja) oraz dzień i preferowany zakres godzinowy odbioru przesyłki (płatnikiem jest firma GENIM)

Zlecenie badania laboratoryjnego w celu wykrycia nieprawidłowości genetycznych u chorych na raka endometrium

Imię i nazwisko pacjenta:.....

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

Rodzaj badania:

- Badanie mutacji w genie *POLE* sekwencjonowaniem metodą Sangera
- Badanie MSI techniką PCR i elektroforezą kapilarną (sekwenator Sangera) lub
- Badanie ekspresji białek MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 techniką IHC
- Badanie ekspresji białka p53 techniką IHC

Badania należy wykonywać sekwencyjnie, tzn. po wykluczeniu mutacji w genie *POLE* wykonać oznaczenie MSI lub dMMR (ekspresja białek MLH1, MSH2, MSH6, PMS2), a po wykluczeniu obecności MSI-H lub dMMR, jako ostatnie badanie ekspresji p53.

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