

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 wariantów germinalnych w genie *BRCA1* oraz *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_7917delTTCCCT, c.7912T>C, c.7914T>G, c.9371A>T, c.1310_1313delAAGA, c.9403delC) techniką sekwencjonowania Sangera
 - inne badanie:*
- *właściwie zaznaczyć*

Cel badania:

- badanie pierwszorazowe, badanie powtórne w celu modyfikacji leczenia,
- badanie wariantów germinalnych związanych z dziedzicznym występowaniem nowotworów

Informacje o materiale przesłanym 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