

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 molekularnych w niedrobnokomórkowym raku płuca

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

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

Rozpoznanie patomorfologiczne oraz rodzaj materiału przeznaczony do badania (miejsce pobrania, bloczek parafinowy, preparat cytologiczny):

.....
.....

Rodzaj badania: mutacje w genie *EGFR*, ekspresja ALK metodą IHC

rearanżacja genu *ALK* metodą FISH

ekspresja PD-L1

mutacje w genie *KRAS*

rearanżacja genu *ROS1* metodą FISH

badanie wariantów genetycznych techniką NGS [w przypadku niewystarczającej jakości lub ilości materiału genetycznego wyizolowanego z bloczka parafinowego oznaczenie pojedynczych genów:

EGFR, KRAS, ALK FISH, ALK IHC, ROS1 FISH, PD-L1* (*niepotrzebne skreślić)]

inne badania

Cel badania:

badanie pierwszorazowe, badanie powtórne w celu modyfikacji leczenia (wcześniej wykryta zmiana molekularna.....)

Nr bloczka parafinowego/preparatu cytologicznego:.....

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