

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 amplifikacji genu *HER2* w chorobach nowotworowych

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

PESEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

Rodzaj badania:

☐ Ocena liczby kopii genu *HER2* (techniką fluorescencyjnej hybrydyzacji *in situ* - FISH)

☐ inne badanie:*

*właściwe zaznaczyć

Cel badania:

☐ badanie pierwszorazowe, ☐ badanie powtórne w celu modyfikacji leczenia

Informacje o materiale przesłanym do badania:

Rozpoznanie patomorfologiczne oraz rodzaj materiału przeznaczanego do badania (miejsce pobrania, błocek parafinowy, cytoblok):

.....

Nr błočka parafinowego/cytobloku:.....

Data wystawienia skierowania:.....

Lekarz zlecający:.....

Ośrodek kierujący:.....

.....

e-mail lekarza (w przypadku konieczności przesłania wyniku)

Adres zwrotny dla błočków parafinowych/cytobłočków (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