

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 genach *BRCA1* i *BRCA2*

(nowotwory *BRCA*-zależne, w tym przede wszystkim rak piersi, jajnika, jajowodów, otrzewnej, prostaty, trzustki)

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

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

Rodzaj badania:

- ☐ Ocena wariantów w genie *BRCA1* oraz *BRCA2* techniką NGS (wszystkie sekwencje kodujące)
- ☐ 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:*

**właściwe zaznaczyć*

Cel badania:

- ☐ badanie pierwszorazowe, ☐ badanie powtórne w celu modyfikacji leczenia,

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