

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 *CHEK2* i *PALB2*

(dziedziczna predyspozycja do występowania nowotworów)

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

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

Rodzaj badania:

- ☐ Ocena wariantów w genie *CHEK2* oraz *PALB2* techniką NGS
- ☐ Ocena mutacji germlinalnych w genie *CHEK2* (c.1100delC, c.444+1A>G, c.470T>C) techniką sekwencjonowania Sangera
- ☐ Ocena mutacji germlinalnych w genie *PALB2* (c.509_510delGA i c.172_175delTTGT) techniką sekwencjonowania Sangera

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