

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 nowotworach podścieliska przewodu pokarmowego (ang. *Gastrointestinal Stromal Tumor, GIST*)

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

PESEL | | | | | | | | | |

Rodzaj badania:

- ☐ Ocena występowania wariantów w genie *KIT*
☐ Ocena występowania wariantów w genie *PDGFRA*

Informacje o materiale przesyłanym do badania:

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

Cel badania:

☐ badanie pierwszorazowe, ☐ badanie powtórne w celu modyfikacji leczenia

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