

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](mailto:biuro@genim.pl)



Aby wysłać materiał do Laboratorium GENIM prosimy o maila na adres: [biuro@genim.pl](mailto: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 mutacji w genie *PIK3CA* w chorobach nowotworowych**

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

PESEL |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_

### **Rodzaj badania:**

☐ mutacje w genie *PIK3CA*

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*