



Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar
Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
Patológiai Intézet

Igazgató:

Dr. Hortobágyi Tibor, *FRCPath, EFN, az MTA doktora*
tanszékvezető egyetemi docens



6725 Szeged, Állomás utca 1. (6701 Szeged, Pf. 427); +36-62-545-148; office.patho@med.u-szeged.hu

MOLEKULÁRIS DIAGNOSZTIKA VIZSGÁLATKÉRŐ LAP

Beteg adatok (Beküldő tölti ki)

Beteg neve: _____

TAJ: _____ Születési dátum: _____

Anyja neve: _____ férfi nő

Lakcím (IRSZ, Település, Utca): _____

Beteg adatok (Patológia Intézet tölti ki)

KSZ szám: _____

Tumorbanki szám: _____

Beküldő adatai

Intézmény: _____

Osztály finanszírozási kód (9 jegyű): _____

Orvos neve: _____ Pecsétszáma: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Ambuláns

Fekvő

Naplószám: _____ Törzsszám: _____

Minta adatok

(Az eredeti leletet mellékelni kell!)

Mintavétel dátuma: _____

Citológiai kenet, db: _____

Paraffinos blokk, db: _____ azonosító: _____

Metszet, db: _____ azonosító: _____

Perifériás vér, EDTA _____

Izolált DNS _____

Egyéb: _____

Vizsgálati mintát küldő Patológiai Osztály: _____

Klinikai adatok

Irány diagnózis: _____
BNO kód: _____

Előző terápia: nem igen, mikor: _____

Jelen terápia: nem igen, mikor: _____

Korábbi genetikai eredmények: _____

Egyéb klinikai megjegyzés: _____

Kért vizsgálatok

Colorectalis panel <input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> NRAS <input type="checkbox"/> MSI <input type="checkbox"/> HER2	Tüdő panel <input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> EGFR <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> EGFR T790M <input type="checkbox"/> ALK <input type="checkbox"/> ROS1 <input type="checkbox"/> HER2 <input type="checkbox"/> PD-L1 (22C3)	Urotheliális panel <input type="checkbox"/> PD-L1 (22C3) <input type="checkbox"/> MSI <input type="checkbox"/> PD-L1 (SP142)
GIST panel <input type="checkbox"/> c-Kit	Emlő / Ovarium panel <input type="checkbox"/> BRCA1/2 <input type="checkbox"/> HER2 FISH <input type="checkbox"/> PD-L1 (SP142)	Melanoma panel <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> c-Kit <input type="checkbox"/> NRAS
<input type="checkbox"/> Egyéb panelen kívüli vizsgálat: _____		

Dátum: _____

Orvos aláírása
P.H.