



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 naplósám: _____

Minta adatok

(Az eredeti leletet mellékelni kell!)

Mintavétel dátuma: _____

Citológiai kenet, db: _____

Paraffinos blokk, db: _____

Ksz.: _____

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

<p>Colorectalis panel</p> <p><input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> BRAF</p> <p><input type="checkbox"/> NRAS <input type="checkbox"/> MSI</p> <p><input type="checkbox"/> HER2</p>	<p>Tüdő panel</p> <p><input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> EGFR <input type="checkbox"/> BRAF</p> <p><input type="checkbox"/> EGFR T790M <input type="checkbox"/> ALK <input type="checkbox"/> ROS1</p> <p><input type="checkbox"/> HER2 <input type="checkbox"/> PD-L1 (22C3)</p>	<p>Urotheliális panel</p> <p><input type="checkbox"/> PD-L1 (22C3) <input type="checkbox"/> MSI</p> <p><input type="checkbox"/> PD-L1 (SP142)</p>
<p>GIST panel</p> <p><input type="checkbox"/> c-Kit</p> <p><input type="checkbox"/> PDGFRA</p>	<p>Emlő / Ovarium panel</p> <p><input type="checkbox"/> BRCA1/2 <input type="checkbox"/> HER2 FISH <input type="checkbox"/> PD-L1 (SP142)</p>	<p>Melanoma panel</p> <p><input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> c-Kit <input type="checkbox"/> NRAS</p>
<p>Cholangiocelluláris panel</p> <p><input type="checkbox"/> FGFR2 fúzió <input type="checkbox"/> ERBB2 <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> NTRK <input type="checkbox"/> IDH</p> <p>Hybrid capture panel: valamennyi fúziós partner azonosítására alkalmas</p>		
<p><input type="checkbox"/> Egyéb panelen kívüli vizsgálat: _____</p>		

Dátum: _____

Orvos aláírása
P.H.