



ŽÁDANKA O LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Jméno a příjmení:

Pohlaví:

Číslo pojištění: Pojišťovna:

Datum narození:

Bydliště:

MKN:

Žadatel:

Jméno indikujícího lékaře:

Razítko pracoviště:

Tel.:

IČP/NS:

Datum a podpis:

Požadavek na vyšetření (zaškrtněte):

- Hormonální receptory (ER, PR, AR)*
- HER2(ERBB2)

- Kolorektální karcinom (KRAS, NRAS, BRAF, MSI)*
- Karcinom plic (EGFR, ALK, ROS1, PD-L1)*
- Melanom (BRAF)

- Mikrosatelitová instabilita (IHC nebo PCR)*
- Metylace MHL1
- Molární gravidita (QF-PCR, STR analýza)
- PD-L1 – TPS
 - CPS
 - IC
- Mutace KIT – PDGFRA
- NGS prediktivní (na žádost onkologa z KOC, indikace multidisciplinárním týmem – DNA a RNA panel)
- NGS BRCA1/2
- NGS diagnostické (na žádost patologa, DNA nebo RNA panel)*
- Karcinom endometria – stanovení molekulárního typu (NGS-POLE, MMR, p53)*
- GynTect® test
- Mykobakterie (qPCR, detekce tuberkulózních a netuberkulózních kmenů, HPV- HR kmeny)
- HPV (qPCR, detekce high risk kmenů)

Jiné:.....

*nehodící se škrtněte

Vyplní žadatel:

Informace o odebraném materiálu:

Parafinový blok č.....

Cytologický preparát č.....

Ostatní:.....

Primární nádor:.....

Metastáza:

Blok odeslán z pracoviště patologie: