



## 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
- HER2 (Pan Tumor indikace = pouze IHC)
- Claudin 18.2
- FOLR1
- PD-L1- TPC
- CPS

- Koloréktální karcinom (KRAS, NRAS, BRAF, MSI)\*
- Karcinom plic (EGFR, ALK, ROS1, PD-L1)\*
- Melanom (BRAF)
- Mikrosatelitová instabilita (IHC nebo PCR)\*
- Metylace MHL1
- Metylace genu MGMT
- Molární gravidita (QF-PCR, STR analýza)
- NGS prediktivní (na žádost onkologa z KOC, indikace multidisciplinárním týmem – DNA a RNA panel)
- NGS BRCA1/2
- NGS GIST (c-KIT a PDGFRA)
- NGS diagnostické DNA panel  RNA panel
- Karcinom endometria – stanovení molekulárního typu (NGS-POLE, MMR, p53)\*
- GynTect® test
- Mykobakterie (qPCR, detekce tuberkulózních a netuberkulózních kmenů)
- HPV (qPCR, detekce high risk kmenů)

### Vyplní žadatel:

Informace odebraném materiálu:

Datum odběru.....

Parafinový blok č.....

Cytologický preparát .....

Ostatní:.....

Primární nádor:.....

Metastáza: .....

Blok odeslán z pracoviště patologie:

Jiné:.....

\*nehodící se škrtněte