



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- TPS
- ☐ - CPS

Vyplní žadatel:

Informace odebraném materiálu:

Datum odběru.....

Parafinový blok č.....

Cytologický preparát

Ostatní:.....

Primární nádor:.....

Metastáza:

- ☐ 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)

Blok odeslán z pracoviště patologie:

Jiné:.....

*nehodící se škrtněte