



## NAPOTNICA ZA MOLEKULARNO GENETSKO PREISKAVO – GENOZIPIZACIJA SOMATSKIH MUTACIJ IZ TUMORSKEGA TKIVA

### PODATKI O BOLNIKU

Priimek in ime:

(nalepka)

Klinična diagnoza:

Datum rojstva:

Razlog napotitve:

Št. popisa:

Prednostna obravnava:

da \_\_\_\_\_

Spol:

ženski

moški

Datum napotnice:

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

### PODATKI O VZORCU

ČE MATERIAL NI SHARNJEN NA OIL, NAPOTNICI PRILOŽITI KOPIJO HISTOPATOLOŠKEGA IZVIDA!

Vrsta vzorca:	Vzorec odvzet iz (lokalizacija):	Št. biopsije:	Delež tumorskih/ spremenjenih celic v vzorcu:	Datum odvzema vzorca:	Ustanova, kjer je shranjen vzorec:
<input type="checkbox"/> parafinski blok	<input type="checkbox"/> primarni tumor:	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> aspiracijska biopsija	<input type="checkbox"/> zasevek:	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> punktata kostnega	<input type="checkbox"/> netumorsko tkivo:	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> kri					
<input type="checkbox"/> drugo:					

### ZAHTEVANE PREISKAVE

#### DOLOČANJE GENOTIPOV

Rak debelega črevesa in danke	Maligni melanom	Gastrointestinalni stromalni tumor	Rak ščitnice	Rak jajčnikov	Rak pljuč (NSCLC)	Druge neoplazme
<input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> NRAS <input type="checkbox"/> drugo:	<input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> NRAS <input type="checkbox"/> KIT <input type="checkbox"/> drugo:	<input type="checkbox"/> KIT <input type="checkbox"/> PDGFRA <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> drugo:	<input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> RET <input type="checkbox"/> RAS <input type="checkbox"/> drugo:	<input type="checkbox"/> BRCA1 <input type="checkbox"/> BRCA2 <input type="checkbox"/> drugo:	<input type="checkbox"/> EGFR <input type="checkbox"/> ALK <input type="checkbox"/> ROS1 <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> drugo:	Tip: _____ Gen: _____

VEČGENSKO TESTIRANJE

DOLOČANJE MIKROSATELITSKE NESTABILNOSTI (MSI) V TUMORJIH Z METODO PCR

#### LIMFOMSKA DIAGNOSTIKA

Določanje klonalnosti limfoidnih proliferacij

B limfociti

Št. celic \_\_\_\_\_ x10<sup>6</sup>/ml Limfociti \_\_\_\_\_% Limfociti B \_\_\_\_\_% Limfociti T \_\_\_\_\_%

T limfociti

Klonalnost limfocitov B:  poliklonski  kappa+  lambda+  drugo

Aberantni fenotip limfocitov T:  ne  da \_\_\_\_\_

Dokazovanje kromosomskih translokacij pri limfomih

t(11;14) limfom plaščnih celic

vzorec pred zdravljenjem

t(14;18) folikularni limfom

MRD vzorec

drugo: \_\_\_\_\_

**DOKAZOVANJE TRANSLOKACIJ (FUZIJSKIH SPREMEMB) PRI RAZLIČNIH OBLIKAH RAKA (po dogovoru z laboratorijem; tel: 01 5879 432)**

Opombe:

Priimek in ime napotnega zdravnika: \_\_\_\_\_ Podpis napotnega zdravnika: \_\_\_\_\_

Datum prejema napotnice:

Datum prejema materiala:

IZPOLNI ODDELEK ZA MOLEKULARNO DIAGNOSTIKO

Prejel:

Prejel: