



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:

KZZ/št.kartice

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:

parafinski blok

primarni tumor:

aspiracijska

zasevek:

punktata kostnega

netumorsko tkivo:

kri

drugo:

ZAHTEVANE PREISKAVE

DOLOČANJE GENOTIPOV

Rak debelega črevesa in danke	Maligni melanom	GIST	Rak dojke	Rak jajčnikov in PPSC	Rak trebušne slinavke	Druge neoplazme
<input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> NRAS <input type="checkbox"/> HER2 <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"/> PIK3CA <input type="checkbox"/> BRCA1 <input type="checkbox"/> BRCA2 <input type="checkbox"/> drugo:	<input type="checkbox"/> BRCA1 <input type="checkbox"/> BRCA2 <input type="checkbox"/> drugo:	<input type="checkbox"/> BRCA1 <input type="checkbox"/> BRCA2 <input type="checkbox"/> drugo:	<input type="checkbox"/> Sarkom in druge mehko tkivne tvorbe <input type="checkbox"/> Rak materničnega telesa <input type="checkbox"/> Rak prostate <input type="checkbox"/> Rak ledvic, nadl. žleze, neuroendok. tum. <input type="checkbox"/> Rak ščitnice <input type="checkbox"/> Maligne novotvorbe - neznanega izvora <input type="checkbox"/> Maligne novotvorbe - razno Tip, gen: _____

VEČGENSKO TESTIRANJE - NGS (določanje somatskih različic, amplifikacij, mutacijskega bremena tumorja - TMB)

DOKAZOVANJE TRANSLOKACIJ (FUZIJSKIH SPREMEMB) PRI RAZLIČNIH OBLIKAH RAKA (po dogovoru z laboratorijem; tel: 01 5879 432)
Geni, fuzijski transkripti: _____

DOLOČANJE MIKROSATELITSKE NESTABILNOSTI (MSI) V TUMORJIH Z METODO PCR (dodatno narezati netumorsko tkivo)

DOLOČANJE METILACIJSKEGA STATUSA MMR GENOV V TUMORJIH DEBELEGA ČREVEŠA IN DANKE in ENDOMETRIJA

LIMFOMSKA DIAGNOSTIKA

Določanje klonalnosti limfoidnih proliferacij

B limfociti

Št. celic _____x10⁶/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: _____

Napotni zdravnik (ime, šifra, ustanova, telefon):

Podpis napotnega zdravnika (štempiljka):

Datum prejema napotnice:

Datum prejema materiala:

IZPOLNI ODDELEK ZA MOLEKULARNO DIAGNOSTIKO

Prejel:

Prejel: