

**MODULO DI RICHIESTA ANALISI PER
ALTERAZIONI MOLECOLARI DIAGNOSTICA
SOMATICA
- R02/P01 -**

Rev. 5
del 05.11.2020
Pag. 1 di 1

SC LABORATORIO DI BIOSCIENZE

DATI DEL RICHIEDENTE

Struttura richiedente _____ Medico Richiedente _____

Recapito per invio referto fax _____

Mail: _____

DATI DEL PAZIENTE

Cognome e Nome _____

Data di Nascita ____ / ____ / ____ Comune di Nascita _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo _____

Comune di residenza _____ Cittadinanza _____

RICHIESTA

DATA _____

Quesito diagnostico/clinico: _____

Diagnostica Molecolare Avanzata e Predittiva -Prelievo Ematico-

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Analisi polimorfismi DPYD n.1 tappo lilla EDTA da 3ml | <input type="checkbox"/> Analisi polimorfismi UGT n.1 tappo lilla EDTA da 3ml | <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene EGFR su biopsia liquida n.2 tappo madreperla EDTA e gel separatore da 8.5ml |
| <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene Kras su biopsia liquida n.2 tappo madreperla EDTA e gel separatore da 8.5ml | <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene Nras su biopsia liquida n.2 tappo madreperla EDTA e gel separatore da 8.5ml | <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene Braf su biopsia liquida n.2 tappo madreperla EDTA e gel separatore da 8.5ml |

Diagnostica Molecolare Avanzata e Predittiva -Tessuto incluso in paraffina/citologico-

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene Kras | <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene Nras | <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene Braf |
| <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene PIK3CA | <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene KIT | <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene Hras |
| <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene EGFR | <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene ERBB2 | <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene MET |
| <input type="checkbox"/> Analisi stato di metilazione MGMT | <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene IDH1 | <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene IDH2 |
| <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene PDGFRα | <input type="checkbox"/> Analisi presenza e genotipizzazione HPV | <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene RET |
| <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene GNA11 | <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni del gene GNAQ | <input type="checkbox"/> Profilo NGS Focus Oncomine |
| <input type="checkbox"/> Analisi di alterazioni Somatiche dei geni BRCA1 e BRCA2 | <input type="checkbox"/> Analisi dell'instabilità dei Microsatelliti (MSI) | <input type="checkbox"/> |

Altro _____

NOTE: _____

Il Medico Richiedente (timbro e firma leggibile) _____