

	RICHIESTA ANALISI PER ALTERAZIONI MOLECOLARI DIAGNOSTICA SOMATICA - R02/P01 -	Rev. 11 del 19.07.2024 Pag. 1 di 1
SC Laboratorio di Bioscienze		

DATI RICHIEDENTE

Medico richiedente _____

Recapito fax/mail per invio referto _____

DATI DEL PAZIENTE

Nome e Cognome _____ Data di Nascita ____ / ____ / ____

ANALISI MOLECOLARI PRESCRIVIBILI SU MATERIALE BIOLOGICO:

Tessuto incluso in paraffina (istologico, citoincluso, citologico, blocchetto)

Biopsia Liquida e Agoaspirato

- SEQUENZIAMENTO GENOMICO MASSIVO COLANGIOCARCINOMA AVANZATO (*)
- ANAL.GEN. per CARCINOMA DEL COLON RETTO METASTATICO (*)
- ANAL.GEN. per CARCINOMA EPATOCELLULARE AVANZATO*(*)
- ANAL.GEN. per CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO (*)
- NGS PER NSCLC NON SQUAMOSO DEL POLMONE METASTATICO (*)
- ANAL.GEN. per TUMORI A ORIGINE DALLE CELLULE FOLLICOLARI DELLA TIROIDE (*)
- STATO MUTAZIONALE B-RAF
- STATO MUTAZIONALE EGFR
- STATO HER2-NEU
- STATO MUTAZIONALE H-RAS

Tessuto incluso in paraffina (istologico, citoincluso, citologico, blocchetto)

- ANAL.GEN. per CARCINOMA DEL COLON RETTO METASTATICO NTRK POSITIVO (*)
- ANAL.GEN. per CARCINOMA ENDOMETRIALE METASTATICO (*)
- ANAL.GEN. per CARCINOMA EPATOCELLULARE AVANZATO NTRK POSITIVO (*)
- ANAL.GEN. per CARCINOMA GASTRICO E DELLA GIUNZIONE ESOFAGOGASTRICA NTRK POSITIVO (*)
- ANAL.GEN. per TUMORE STROMALE GASTROINTESTINALE (GIST) (*)
- ANAL.GEN. per CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO NTRK (*)
- ANAL.GEN. per MELANOMA METASTATICO (*)
- ANAL.GEN. per ADENOCARCINOMA DUTTALE PANCREATICO AVANZATO NTRK POSITIVO (*)
- ANAL.GEN. per CARCINOMA PROSTATICO AVANZATO RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE NTRK POSITIVO (*)
- ANAL.GEN. per TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC) (*)
- ANAL.GEN. per CARCINOMA MIDOLLARE DELLA TIROIDE (*)
- ANAL.GEN. per TUMORI A ORIGINE DALLE CELLULE FOLLICOLARI DELLA TIROIDE (IODIO-RESISTENTI) (*)
- INSTABILITA' MICROSATELLITARE
- METILAZIONE PROMOTORE MGMT
- MUTAZIONI IDH1-2
- RIARRANGIAMENTO ALK

Sangue periferico

- FARMACOGENETICA GENE DPYD
- FARMACOGENETICA GENE UGT1A1

(*) Per queste analisi è necessario CONSENSO INFORMATO SOMATICO (MOD186_Analisi genetico-molecolari per indagini molecolari ai fini terapeutici) compilato e sottoscritto dal paziente e controfirmato dal medico.

Il Medico Richiedente (data, timbro e firma) _____