

**ADRES LABORATORIUM:**

Instytut Genetyki i Immunologii GENIM Sp. z o.o.  
ul. Filaretów 27 / lok. 2  
20-609 Lublin  
tel. 888 591 097  
e-mail: biuro@genim.pl



Materiał do badania należy wysłać do laboratorium **kurierem TNT:**  
**Infolinia TNT: stacj. 22 771 71 71**  
**Nr klienta: 283 855 ACC**  
(płatnikiem jest firma GENIM)

**Zlecenie badania laboratoryjnego  
w celu wykrycia nieprawidłowości molekularnych  
w raku piersi**

Imię i nazwisko pacjenta:.....płeć:  kobieta,  mężczyzna

PESEL |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_ |\_

**Rodzaj badania:**

- Ocena ekspresji białka Her2 (techniką immunohistochemiczną - IHC)
- Ocena liczby kopii genu *Her2* (techniką fluorescencyjnej hybrydyzacji *in situ* - FISH)
- inne badanie: .....\*

*\*właściwie zaznaczyć*

**Informacje o materiale przesłanym do badania:**

Rozpoznanie patomorfologiczne oraz rodzaj materiału przeznaczonego do badania (miejsce pobrania, bloczek parafinowy, preparat cytologiczny): .....

.....

Nr bloczka parafinowego/preparatu cytologicznego:.....

Data wystawienia skierowania:.....

Lekarz zlecający:.....

Ośrodek kierujący:.....

.....

e-mail lekarza (w przypadku konieczności przesłania wyniku) .....

Adres zwrotny dla bloczków parafinowych/pozostałych preparatów cytologicznych (jeżeli inny niż w/w):.....

.....

*Prosimy o dołączenie odpisu (ksero) badania patomorfologicznego z danymi zakładu patomorfologii oraz imieniem i nazwiskiem lekarza patomorfologa*

.....  
*Podpis i pieczęć lekarza kierującego*