

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: genim@tlen.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 jelita grubego i odbytnicy

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

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

- Zlecenie wystawione dla chorego ambulatoryjnego (niemożliwa refundacja NFZ)  
 Zlecenie wystawione dla chorego hospitalizowanego (możliwa refundacja NFZ)

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

.....  
.....

- mutacje w genie *KRAS*       mutacje w genie *NRAS*       mutacje w genie *BRAF*

Rodzaj badania (*właściwe zaznaczyć*)

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*