

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 jelita grubego i odbytnicy

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

PESEL |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_

Rozpoznanie patomorfologiczne oraz rodzaj materiału przeznaczony 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