

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: 801310000
Nr klienta: 283 855 ACC
(płatnikiem jest firma GENIM)

**Zlecenie badania laboratoryjnego
w celu wykrycia nieprawidłowości molekularnych techniką real-time PCR
w nowotworach podścieliska przewodu pokarmowego
(ang. *Gastrointestinal Stromal Tumor, GIST*)**

Imię i nazwisko pacjenta:.....

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

Rodzaj badania:

- Ocena występowania mutacji w genie *KIT*
- Ocena występowania mutacji w genie *PDGFRA*

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