



MOLEKULÁRIS VIZSGÁLATKÉRŐ LAP

A betegdokumentációs előírásoknak eleget téve kérjük, hogy a vizsgálatkérő lapot hiánytalanul töltsék ki!

BETEG ADATAI

Beteg neve:	TAJ száma:			
Születési idő:	Anyja neve:			
Lakcím:	Betegstátusz:	OEP Járó	OEP Fekvő	Térítéses beteg

VIZSGÁLATKÉRŐ ADATAI

Vizsgálatkérő intézmény / Szakrendelő:	
OEP kód:	Beküldő orvos neve, pecsétszáma:
Elérhetőség (tel/fax/e-mail):	

VIZSGÁLATI MINTÁRA VONATKOZÓ ADATOK

Minta szövettani száma: _____ Szövettani diagnózis: _____

Vizsgálati minta típusa: szövetblokk citológiai kenet
 Mintavétel helye: primer tumor nyirokcsomó áttét szervi áttét
 Mintavétel módja: sebészi rezekátum endoszkópos biopszia

Egyéb klinikai adatok: _____

VIZSGÁLAT CÉLJA

PCR				FISH			
KRAS	exon 2	EGFR	exon 19	HER2 FISH		EWSR1 (22q12) FISH	
	exon 3		exon 21	1p19q FISH		t(14;18)-IgH/BCL2 FISH	
	exon 4	CD79B	exon 5	ALK IHC/FISH		t(11;14)-IgH/CCND1 FISH	
exon 2	exon 6		ROS1 IHC/FISH		t(9;22)-BCR/ABL FISH		
NRAS	exon 3	MYD 88	exon 5	C-MYC (8q24) FISH		TP53 (17p13) FISH	
	exon 4	Ig VH-JH klonalitás		EGFR FISH		SYT(18q11.2) FISH	
BRAF	exon 15	TCR-gamma klonalitás		EBER (Epstein-Barr) ISH			
		HPV (genotipizálás)					

A VIZSGÁLATKÉRÉS ALAPJÁUL SZOLGÁLÓ KÓRSZÖVETTANI VAGY CITOLÓGIAI LELET MÁSOLATÁT MELLÉKELNI SZÍVESKEDJENEK!

Kelt: _____

vizsgálatkérő orvos aláírása, bélyegzője