

ΜΟΡΙΑΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ / ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
ΠΑΡΑΠΕΜΤΙΚΟ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

(Αριθμός Παραπομπής: _____)

Πληροφορίες Εξεταζόμενου

Κωδ. Δείγματος: _____ Ημερ. Γέννησης: ___/___/___
Εθνική καταγωγή: _____ Φύλο: ___ Άρρεν ___ Θήλυ
Πόλη/Περιοχή/Χώρα: _____

Παραπέμπων Ιατρός

Όνοματεπώνυμο: _____
Νοσοκομείο/Κέντρο: _____ ΑΦΜ: _____
Διεύθυνση: _____
Τηλ.: _____ Κιν.: _____
Φαξ: _____ E-mail: _____

Έντυπη Συγκατάθεση Εξεταζόμενου για επιστημονική αξιοποίηση βιολογικού υλικού: ___ Ναι ___ Όχι

Έντυπη Συγκατάθεση Εξεταζόμενου για αναφορά δευτερευόντων – τυχαίων ευρημάτων: ___ Ναι ___ Όχι

Υπογραφή Γιατρού

Σφραγίδα

Ημερομηνία

Ζητούμενη Ανάλυση

NGS Panel Solid _____ NGS Panel Hem _____

Πληροφορίες Δείγματος

Ημερ. Λήψης Δείγμ.: ___/___/___ Ώρα Λήψης Δειγμ.: _____
Είδος δείγματος ___ DNA (Συγκέντρωση: _____ Ποσότητα: _____), ___ RNA (Συγκέντρωση: _____ Ποσότητα: _____),
___ Περιφ. Αίμα (EDTA), ___ Ορός, ___ Νωπός ιστός, ___ FNA, ___ Μυελός,
___ Τομές/curly παραφίνης (Κωδικός block: _____)
Αρ. τομών/curly: _____, Πάχος τομών/curly: _____, Tumor content %: _____
___ Άλλο (περιγραφή _____)

Αιτία Παραπομπής:

Διάγνωση:
(Primary diagnosis) _____

Θεραπεία: _____

Λοιπές Πληροφορίες: _____

Συμπληρώνεται από το Εργαστήριο:

Ημερ. παραλαβής δείγματος ___/___/___, Ώρα παραλαβής _____

Σημειώσεις: _____

Όνοματεπώνυμο Παραλήπτη: _____, Υπογραφή _____