

OBJEDNÁVKA TESTOV MAMMAPRINT A BLUEPRINT

SEKCE 1: INFORMÁCIE O PACIENTOVI

Meno a priezvisko pacientky _____

Rodné číslo _____ Zdravotná poisťovňa _____

SEKCE 2: INFORMÁCIE O VZORKE

Sem nalepte čiarový kód, ktorý nájdete na
spodnej strane vrchnáka boxu.

Dátum operácie: _____

Druh vzorky: Bloček

Číslo bločku: _____

SEKCE 3: INDIKAČNÉ KRITÉRIÁ A DRUH NÁDORU

Indikačné kritériá genomického testu MammaPrint sú stanovené na základe vyhodnotenia klinického rizika v štúdiu MINDACT. Pre test je indikovaný novo diagnostikovaný invazívny karcinóm prsníka, ER+, HER2-, štádium T1 alebo T2, veľkosť nádoru do 5 cm, N0, N1mic, N1-N3.

Vyberte jednu z nižšie uvedených možností (pokiaľ nádor nie je možné zaradiť, potom nespĺňa indikačné kritériá vykonania testu: _____)

SEKCE 4: INFORMÁCIE O OŠETRUJÚCOM LEKÁROVI

Objednávajúci lekár _____

Nemocnica/Inštitúcia/Oddelenie _____

E-mail lekára _____ Telefón _____

SEKCE 5: PODPIS LEKÁRA

Liečim túto pacientku a dospel(a) som k záveru, že testy, ktoré objednávam sú dôležité pre liečbu pacientky, pretože predpokladám, že testy nám poskytnú prognostické a prediktívne informácie, ktoré doposiaľ nemáme.

Dátum _____ Podpis _____

SEKCE 6: KONTAKT NA PATOLÓGA (VRÁTENIE VZORKY)

Meno patológa _____ Telefón _____

Nemocnica/Inštitúcia _____

Adresa, kam má byť vzorka vrátená _____