

Timbro Medici/Laboratori

Scheda Accettazione Oncologia

da inviare a Eurofins Genoma Group

(* Campo obbligatorio)

Data: _____

DATI PAZIENTE E CAMPIONE *(Compilare in stampatello)

Nome e Cognome*: _____ Data di nascita*: _____

Codice fiscale*: _____ Luogo di nascita*: _____ Prov.: _____

Data di prelievo*: _____ Sesso: F M

Tipo di campione*: Sangue (EDTA) Sangue (Streck-tube) Biopsia Altro _____

Sede anatomica*: _____ Numero blocchetto/i inviato/i*: _____

ID blocchetto/i*: _____/_____/_____/_____

Indicare su quale blocchetto effettuare l'analisi (ID)*: _____

Trattamento con*: _____ Inizio del trattamento: ____/____/____

Indicazione all'analisi e informazioni cliniche (è consigliata prescrizione medica)*: _____

ANALISI RICHIESTA* (Selezionare la/e casella/e corrispondente/i)

TUTTI I DISTRETTI

NGS TISSUE	NGS LIQUID
<input type="checkbox"/> Onconext® Tissue 50 genes	<input type="checkbox"/> Onconext® Liquid 50 genes
<input type="checkbox"/> ONCONEXT® PRECISION TISSUE (>500 geni, CNV, fusioni geniche, MSI, TMB)	<input type="checkbox"/> ONCONEXT® PRECISION LIQUID (>500 geni, CNV, fusioni geniche, MSI, TMB)
<input type="checkbox"/> Pannello geni HRR (ATM, BARD1, BRIP1, CDK12, CHEK1, CHEK2, FANCD2, FANCL, KRAS, MRE11, NBN, PALB2, PIK3CA, POLD1, POLE, PPP2R2A, PTEN, RAD50, RAD51, RAD51B, RAD51C, RAD51D, RAD52, RAD54L, TP53, XRCC2)	

MAMMELLA

NGS TISSUE	NGS LIQUID
<input type="checkbox"/> Onconext® Tissue BRCA 1,2	<input type="checkbox"/> Onconext® Liquid Breast
<input type="checkbox"/> Pannello geni HRR	(Hotspot gene: AKT1, EGFR, ERBB2, ERBB3, ESR1, KRAS, PIK3CA, SF3B1. CNV gene: EGFR. All gene: FBXW7, TP53)
<input type="checkbox"/> Onconext® Tissue BRCA PANEL: (BRCA 1,2 + HRR)	

COLON

PCR Real-time	NGS TISSUE	NGS LIQUID
<input type="checkbox"/> Instabilità dei microsatelliti (MSI) (BAT-25, BAT-26, CAT-25, MONO-27, NR-21, NR-22, NR-24, NR-27)	<input type="checkbox"/> Onconext® Tissue Colon (Hotspot gene: ALK, BRAF, ERBB2, KRAS, NRAS, RET, ROS1. CNV gene: ALK, BRAF, EGFR, ERBB2, KRAS. Fusion gene: BRAF, ERBB2, NTRK1, NTRK2, NTRK3)	<input type="checkbox"/> Onconext® Liquid Colon (Hotspot gene: ALK, BRAF, ERBB2, KRAS, NRAS, RET, ROS1. CNV gene: EGFR, ERBB2, NTRK1, NTRK3. Fusion gene: BRAF, NTRK1, NTRK3, RET. All gene: APC, TP53)
<input type="checkbox"/> Pannello RAS + BRAF [KRAS (12,13,61), NRAS, HRAS, BRAF (600-601)]		

SOMATICO

Timbro Medici/Laboratori

da inviare a Eurofins Genoma Group

SOMATICO

POLMONE

PCR Real-time	NGS TISSUE	NGS LIQUID
<input type="checkbox"/> EGFR principali mutazioni <input type="checkbox"/> Lung First Level (ALK, BRAF, EGFR, KRAS, MET, NTRK, RET, ROS1)	<input type="checkbox"/> Onconext® Tissue Lung (Hotspot gene: ALK, BRAF, EGFR, ERBB2, KRAS, MET, NRAS, RET, ROS1. CNV gene: ALK, BRAF, EGFR, ERBB2, KRAS, MET, RET. Fusion gene: ALK, BRAF, EGFR, ERBB2, MET, NTRK1, NTRK2, NTRK3, RET ROS1)	<input type="checkbox"/> Onconext® Liquid Lung (Hotspot gene: ALK, BRAF, EGFR, ERBB2, KRAS, MET, NRAS, RET, ROS1. CNV gene: EGFR, ERBB2, MET. Fusion gene: BRAF, NTRK1, NTRK3, ROS1. All gene: TP53)

PROSTATA

NGS TISSUE	
<input type="checkbox"/> Onconext® Tissue BRCA 1,2 <input type="checkbox"/> Pannello geni HRR <input type="checkbox"/> Onconext® Tissue BRCA PANEL: (BRCA 1,2 + HRR)	<input type="checkbox"/> Prostatype

UTERO

PCR Real-time	NGS TISSUE
<input type="checkbox"/> Instabilità dei microsatelliti (MSI) (8 marcatori)	<input type="checkbox"/> Onconext® Ovary Tissue (PIK3CA, POL-E, PTEN, TP53)

STOMACO

PCR Real-time	NGS TISSUE	NGS LIQUID
<input type="checkbox"/> Instabilità dei microsatelliti (MSI) (8 marcatori)	<input type="checkbox"/> Onconext® Tissue Gastric (ERBB2, NTRK1, NTRK2, NTRK3)	<input type="checkbox"/> Onconext® Liquid Gastric (ERBB2, NTRK1, NTRK3)

PANCREAS

TISSUE
<input type="checkbox"/> Onconext® Tissue Pancreas (Hotspot gene: ALK, FGFR2, KRAS, RET, ROS1. CNV gene: ALK, BRAF, FGFR2, KRAS. Fusion gene: ALK, BRAF, FGFR2, NTRK1/2/3, RET, ROS1)

TIROIDE

PCR Real-time	NGS TISSUE	NGS LIQUID
<input type="checkbox"/> Pannello RAS + BRAF [KRAS (12,13,61), NRAS, HRAS, BRAF (600-601)]	<input type="checkbox"/> Onconext® Thyroid Tissue (Hotspot gene: ALK, BRAF, CTNNB1, HRAS, KRAS, NRAS, PIK3CA, RET. CNV gene: ALK, BRAF, KRAS, PIK3CA. Fusion gene: ALK, BRAF, NTRK1, NTRK3, RET)	<input type="checkbox"/> Onconext® Thyroid Liquid (Hotspot gene: ALK, BRAF, CTNNB1, HRAS, KRAS, NRAS, PIK3CA. Fusion gene: ALK, NTRK1, NTRK3, RET)

MELANOMA

PCR Real-time		
<input type="checkbox"/> BRAF	<input type="checkbox"/> Pannello RAS + BRAF [KRAS (12,13,61), NRAS, HRAS, BRAF (600-601)]	<input type="checkbox"/> Instabilità dei microsatelliti (MSI) (8 marcatori)

Timbro Medici/Laboratori

da inviare a Eurofins Genoma Group

SOMATICO

ALTRO

- K-ras
- Pannello RAS + BRAF [KRAS (12,13,61), NRAS, HRAS, BRAF (600-601)]
- Instabilità dei microsatelliti (MSI) (8 marcatori): BAT-25, BAT-26, CAT-25, MONO-27, NR-21, NR-22, NR-24, NR-27)
- Specificare analisi: _____

IMMUNOISTOCHEMICA

- PD-L1
- HER2 Amplificazione (IHC+FISH)
- Mismatch Repair (MMR)
- PanTRK
- p53

FARMACOGENETICA

- Analisi molecolare DPYD per trattamento con fluoropirimidine
- Analisi molecolare UGT1A1 pretrattamento con irinotecano

N.B. Per gli esami di FARMACOGENETICA è necessario Inviare Sangue in EDTA

CONSENSO ALL'ANALISI* (Selezionare la casella corrispondente)

- Consenso informato: copia in allegato
 archiviato dal Richiedente (Dottore/Studio/Laboratorio)

N.B.: Il Richiedente, in caso di minore, ha già provveduto alla raccolta del Consenso Informato dedicato conservando i relativi documenti d'identità del minore e di tutti i tutori legali

MODALITÀ DI FATTURAZIONE E REFERTAZIONE * (Selezionare la/e casella/e corrispondente/i e compilare)

Indicare preferenze di invio:

DOTTORE/ STUDIO / LABORATORIO (Secondo scheda conoscitiva)

PAZIENTE - Online (Compilare campi sottostanti)

Fattura

Referto

Informazioni per fatturazione al paziente: Indirizzo e-mail: _____

Indirizzo di residenza: _____ n. _____ CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Informazioni per refertazione al paziente:

Indirizzo E-mail: _____ Numero di telefono: _____

Le indicazioni per il primo accesso sono disponibili sul sito <https://www.laboratoriogenoma.eu/>.

Io sottoscritto _____ autorizzo ai sensi del Reg. EU 2016-679 l'invio del referto nelle modalità sopra indicate.

FIRMA* _____ Firma dei genitori e/o tutori _____

A cura del Personale Eurofins Genoma (Indicare il numero e il tipo di campioni pervenuti):

- Sangue periferico (EDTA) n° _____
- Sangue periferico (STRECK-TUBE) n° _____

- Biopsia
- Altro (Specificare) _____ n° _____

Data e Ora:

Sigla: