התוכנית לרפואה מותאמת אישית

טופס הזמנת בדיקות מולקולאריות (ט. 107)

נא להעביר בקשה זו לפקס ..... בצירוף טופס ויתור סודיות

בדיקת מוטציה ב- EGFR ב- CtDNA בדם (קוד בדיקה: 60253)

פרטי החולה:

ת.ז. |__|-|__|__|__|__|__|__|__|__|__| שם משפחה _____ שם פרטי _____מין: 1.זכר, 2. נקבה

פרטי המחלה:

1. גידול בריאה, 2. גידול באיבר אחר:_____ היסטולוגיה: 1. Adeno , 2. Squamous , 3. BAC, 4. mixed

תאריך האבחון: |__|__|/|__|__|/|__|__| שלב המחלה בעת האבחון: |__| M |__| N |__| T

תאריך הופעת גרורות: |__|__|/|__|__|/|__|__| מיקום גרורות: 1. כבד, 2. ריאה, 3. מח, 4. עצם, 5. אברי בטן

<u>תיאור מוטציה קודמת שזוהתה ב-EGFR:</u>

<u>1. Ex. 19 deletion</u> **<u>2. Ex. 18 c.709/719</u>** **<u>3. Ex. 21 c.858/861</u>** 4. אחר

<u>נדרשת הוכחה להתקדמות המחלה</u> (נא לצרף בפקס תשובת בדיקת הדמיה):

_____

מכון אונקולוגי מטפל: _____

פרטי הרופא המפנה:

שם: _____ ביה"ח _____ טלפון_____ פקס _____

דואר אלקטרוני _____חתימה וחותמת הרופא _____

דואר אלקטרוני לקבלת אישור על קבלת טופס 17 לבקשה _____

תאריך הבקשה: |__|__|/|__|__|/|__|__|