



PRACOWNIA MOLEKULARNA
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
w Białej Podlaskiej
 ul. Terebelska 57-65, 21-500 Biała Podlaska
 tel. 83 41 47 665
genetyka@szpitalbp.pl
 nr wpisu KIDL 121

ZLECENIE BADANIA MOLEKULARNEGO

Jednostka zlecająca badanie (klinika / szpital)
 lub
 adres miejsca zamieszkania (odbiorca indywidualny)

(nazwa i adres, telefon, pieczęć)

Miejsce przesłania wyniku
 lub dane osoby upoważnionej do jego odbioru

(pieczęć jednostki zlecającej; dane osoby upoważnionej)

Informacje o pacjencie

Imię					Płeć: ☐ M ☐ K				
Nazwisko									
PESEL / Nazwa i numer dokumentu tożsamości (w przypadku osoby nieposiadającej PESEL)			Data urodzenia						
				dzień	miesiąc	rok			
Grupa etniczna									

Zlecane badania	☐ Diagnostyka	☐ Ocena choroby resztkowej	☐ Progresja choroby	Tryb wykonania badania ☐ Normalny ☐ Pilny
	☐ Zabezpieczenie materiału do dalszej diagnostyki po weryfikacji rozpoznania ☐ Diagnostyka uzupełniająca			
	Diagnostyka AML ☐ <i>RUNX1::RUNX1T1</i> t(8;21) ☐ <i>CBFB::MYH11</i> inv(16) ☐ <i>PML::RARA</i> t(15;17) ☐ <i>BCR::ABL1</i> t(9;22) p210, p190 ☐ mutacje <i>NPM1</i> (ekson 12) ☐ mutacje <i>CEBPA</i> ☐ mutacje <i>TP53</i> (eksony 2-11) ☐ mutacje <i>IDH1/IDH2</i> (ekson 4) ☐ mutacje <i>ASXL1</i> (ekson 12) ☐ mutacje <i>RUNX1</i> (eksony 2-9) ☐ mutacje <i>SRSF2</i> P95 ☐ mutacje <i>U2AF1</i> S34/Q157 ☐ mutacje <i>SF3B1</i> (eksony 13-16)		Diagnostyka CML ☐ multiplex <i>BCR::ABL1</i> (p210, p230, p190) ☐ <i>BCR::ABL1</i> t(9;22) p210 ☐ <i>BCR::ABL1</i> t(9;22) p230 ☐ <i>BCR::ABL1</i> t(9;22) p190 Diagnostyka MPN <i>BCR::ABL1</i>(-) ☐ mutacja V617F <i>JAK2</i> ☐ mutacje <i>JAK2</i> (ekson 12) ☐ mutacje <i>CALR</i> (ekson 9) ☐ mutacje <i>MPL</i> (ekson 10) ☐ mutacje <i>ASXL1</i> (ekson 12) ☐ mutacje <i>SRSF2</i> P95 ☐ mutacje <i>U2AF1</i> S34/Q157 ☐ mutacje <i>IDH1/IDH2</i> (ekson 4)	
	Diagnostyka ALL ☐ <i>BCR::ABL1</i> t(9;22) p190 ☐ <i>BCR::ABL1</i> t(9;22) p210 ☐ <i>ETV6::RUNX1</i> t(12;21) ☐ <i>TCF3::PBX1</i> t(1;19) ☐ <i>KMT2A::AFF1</i> t(4;11) ☐ <i>STIL::TAL1</i> del(1) Diagnostyka różnicowa HCL ☐ mutacja V600E <i>BRAF</i> Diagnostyka makroglobulinemii Waldenströma ☐ mutacja L265P <i>MYD88</i> Diagnostyka CLL ☐ mutacje <i>TP53</i> (eksony 2-11)		Diagnostyka MPN <i>BCR::ABL1</i>(-) z eozynofilią ☐ <i>FIP1L1::PDGFRA</i> del(4) Diagnostyka MDS ☐ mutacje <i>SF3B1</i> (eksony 13-16) ☐ mutacje <i>TP53</i> (eksony 2-11) ☐ mutacje <i>SRSF2</i> P95 ☐ mutacje <i>U2AF1</i> S34/Q157 ☐ mutacje <i>ASXL1</i> (ekson 12) ☐ mutacje <i>RUNX1</i> (eksony 2-9) ☐ mutacje <i>IDH1/IDH2</i> (ekson 4) Diagnostyka mastocytozy ☐ mutacja D816V <i>c-KIT</i> Sekwencjonowanie NGS ☐ nowotwory mieloidalne*	



PRACOWNIA MOLEKULARNA
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
w Białej Podlaskiej
 ul. Terebelska 57-65, 21-500 Biała Podlaska
 tel. 83 41 47 665
genetyka@szpitalbp.pl
 nr wpisu KIDL 121

ZLECENIE BADANIA MOLEKULARNEGO**Diagnostyka hemochromatozy**

- ☐ mutacja p.C282Y HFE
☐ mutacja p.H63D HFE
☐ mutacja p.S65C HFE

Zespół Li-Fraumenii

- ☐ mutacje TP53 (eksony 2-11)

Diagnostyka trombofilii

- ☐ wariant c.1601G>A w genie F5 (mutacja typu Leiden)
☐ wariant c.*97G>A w genie F2 protrombiny (c.20210G>A)

Diagnostyka dziedzicznej amyloidozy transtyretynowej

- ☐ mutacje TTR (eksony 1-4)

Ocena aktywności cytochromu P450 2C9

- ☐ polimorfizmy CYP2C9 (wariant 2*, 3*)

Ocena aktywności enzymu VKORC1

- ☐ polimorfizm g.1639G>A

Niedobór dehydrogenazy dihydropyrimidynowej (DPYD)

- ☐ polimorfizmy DPYD*2A, DPYD*13, p.Asp949Val, DPYD*6, 1236 G>A (panel)

- ☐ Mutacje w kodonie V600 BRAF
 (sekwencjonowanie)

- ☐ Mutacje w genach IDH1/2 (panel: ekson 4 IDH1, ekson 4 IDH2) – qPCR

Wskazania do wykonania badania**Rozpoznanie choroby**

Kod choroby
(ICD10)

Istotne informacje kliniczne / stosowane leczenie / przebieg ciąży (w zależności od choroby)

Wywiad rodzinny choroby genetyczne w rodzinie / inne istotne informacje

Przetoczenie: ☐ NIE ☐ TAK (KKCz☐, KKP☐, FFP☐) data:.....

Przeszczepienie: ☐ NIE ☐ TAK (HSCT☐, narządu☐) data:.....

Lekarz zlecający**
(dane kontaktowe)

Osoby wyrażające zgodę na pokrycie kosztów badania/-ń

Telefon.....
(ewentualnie fax/e-mail)

Dyrektor
(podpis, pieczęć)

Główny Księgowy
(podpis, pieczęć)

.....
(podpis, pieczęć)

Data/...../20.....r.

****Oświadczam, że zapoznałem się z przekazanymi procedurami w zakresie: Pobierania materiału do badań oraz transportu materiału biologicznego jakie obowiązują w WSzS w Białej Podlaskiej**



PRACOWNIA MOLEKULARNA
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
w Białej Podlaskiej
 ul. Terebelska 57-65, 21-500 Biała Podlaska
 tel. 83 41 47 665
genetyka@szpitalbp.pl
 nr wpisu KIDL 121

ZLECENIE BADANIA MOLEKULARNEGO**Informacje o materiale biologicznym**

Rodzaj materiału
 (informacje dotyczące
 procedury pobrania)

☐ krew
 10ml, EDTA

☐ szpik
 2-4 ml, EDTA

☐ błoczek parafinowy

nr błočka:
 tkanka:

☐ inny:

Pobranie materiału

(zgodnie z procedurami WSzS):

Data/...../20.....r.; godzina:.....

Pieczętka i podpis osoby pobierającej

Transport materiału

(zgodnie z procedurami WSzS):

.....
 Nazwa firmy kurierskiej i godzina przekazania do transportu

Podpis osoby przygotowującej wysyłkę materiału

Przyjęcie materiału do laboratorium

(zgodnie z procedurami WSzS):

Data/...../20.....r.; godzina:.....

Podpis osoby przyjmującej

UWAGA: Drukować dwustronnie

* panel: VARIANTplex™ Core Myeloid Panel, Archer