

Data:.....

**WYPEŁNIA ZAKŁAD
PATOMORFOLOGII**

.....
Pieczęć placówki kierującej

Nr badania

**Do Klinicznego Zakładu Patomorfologii
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie
Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie
ul. Rycerska 2, 35-241 Rzeszów**

ZLECENIA

SKIEROWANIE NA BADANIE PREDYKCYJNE

Pacjent:..... Płeć:.....

PESEL:..... Data urodzenia:

Adres:.....

Rodzaj materiału:

materiał operacyjny materiał drobny/cytoblok

Okolica skąd pobrano materiał:.....

Numer bloczka:.....

Rozpoznanie histopatologiczne lub cytologiczne:.....
.....
.....

Cel badania:

markery predykcyjne w raku piersi:

ER

PR

HER2

Ki67

badania predykcyjne w niedrobnokomórkowym raku płuc:

EGFR

ALK

ROS1

PD-L1

Lekarz kierujący materiał (pieczęćka i podpis).....

pacjent wyraził zgodę na wykonanie badań predykcyjnych (**zgoda pacjenta w historii choroby**)

w załączeniu zgoda pacjenta na wykonanie badań predykcyjnych

WYPEŁNIA ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

Data i godz. przyjęcia zlecenia: