Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia	**AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA**	MO_LabOncMed_193	
Modulo di Richiesta Analisi Molecolari		Rev. 00 Data 04-2021	Pagina 1 di 1

DATI DEL RICHIEDENTE

Struttura richiedente _____

Medico richiedente _____

Recapito per invio referto (indirizzo/e-mail) _____

DATI DEL PAZIENTE

Cognome e Nome _____

Data di Nascita ____ / ____ / ____ Comune di Nascita _____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Indirizzo _____

Comune di residenza _____ Cittadinanza _____

Recapito telefonico _____

RICHIESTA

Quesito diagnostico:

_____

_____

Si richiede:

☐ Analisi polimorfismi **DPYD** *n.1 tappo lilla EDTA da 4 ml*	☐ Analisi polimorfismi **UGT1A1** *n.1 tappo lilla EDTA da 4 ml*	☐ Analisi di mutazione **EGFR su biopsia liquida** *n.2 Streck Cell-free DNA BCT (tappo tigrato da 10 ml)*
☐ Analisi dell'instabilità dei **microsatelliti (MSI)** con prelievo ematico e tessuto FFPE *n.1 tappo lilla EDTA da 4 ml*	☐ Analisi mutazionale del gene **KIT** *n.5 sezioni su vetrino bianco non polarizzato + 1 E-E con zona tumorale cerchiata e relativa % di cellule tumorali*	☐ Analisi **NGS** su tessuto FFPE dei **riarrangiamenti** di ALK, ROS1, RET, NTRK1 *n.5 sezioni da 10 µm su vetrino bianco non polarizzato + 1 E-E con zona tumorale cerchiata e relativa % di cellule tumorali*
☐ Altro _____ _____	☐ Analisi mutazionale in **NGS** su tessuto FFPE (Pannello **22 geni**: KRAS, EGFR, BRAF, PIK3CA, AKT1, ERBB2, PTEN, NRAS, STK11, MAP2K1, ALK, DDR2, CTNNB1, MET, TP53, SMAD4, FBX7, FGFR3, NOTCH1, ERBB4, FGFR1 e FGFR2) *n.5 sezioni da 10 µm su vetrino bianco non polarizzato + 1E-E con zona tumorale cerchiata e relativa % di cellule tumorali*	

NOTE:_____

_____

Data_____ _____

Il Medico Richiedente (timbro e firma leggibile)