

Vzorky zasílat na adresu: **Elphogene, s.r.o.**
Drnovská 1112/60
161 00 Praha 6 - Ruzyně

Pacient: (jméno a příjmení)	Pohlaví:	Vyplňuje laboratoř	
Číslo pojištění:	Číslo ZP:	Kód vzorku:	
Základní Diagnóza:	Ostatní Diagnózy:	Datum přijetí vzorku:	
IČZ:	Odbornost:	Čas přijetí vzorku:	
		Podpis pracovníka:	
		Datum odeslání výsledku:	

Datum a čas odběru biologického materiálu:

<input type="checkbox"/> krev/plazma	<input type="checkbox"/> vzorek tkáně – bloček	<input type="checkbox"/> vzorek tkáně – sklíčko	<input type="checkbox"/> jiný biologický materiál
Označení biologického materiálu:			

Požadované vyšetření:

- oncoMonitor
zahrnuje vyšetření: *EGFR* exon 19*, 20*, 21*, *KRAS* exon 2*, 3*, 4*, *APC* exon 15, *TP53* exon 5, 6, 7, 8, *BRAF* exon 15, *PIK3CA* exon 9

*akreditované vyšetření

Další vyšetření:

Odběr vzorků k vyšetření lidské DNA byl proveden s informovaným souhlasem pacienta. Souhlas je založen v lékařské dokumentaci pacienta.

- Pacient souhlasí:** s uložením vzorku pro další analýzu
 s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu
- Pacient nesouhlasí:** s uložením vzorku pro další analýzu
 s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu

Poznámka:

Razítko, jméno a podpis lékaře