

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

<b>Pacient:</b> (jméno a příjmení)	Pohlaví:	<b>Vyplňuje laboratoř</b>	
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  
vyšetření: *EGFR* exon 19\*, 20\*, 21\*, *KRAS* exon 2\*, 3\*, 4\*, *APC* exon 15, *TP53* exon 5, 6, 7, 8, *BRAF*,  
*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**