

Skierowanie na BADANIE GENETYCZNE MammaPrint / BluePrint

data: - -

WYPEŁNIA LEKARZ ZLECAJĄCY TEST

DANE PACJENTA

imię i nazwisko: _____

adres: _____

nr PESEL: _____ data urodzenia: _____

data zabiegu: _____ nr tel.: _____

BADANIE

Status ER: _____

Status PR: _____

Status HER2- : _____

Liczba zajętych
węzłów chłonnych: _____

UWAGA!

MammaPrint określa niskie lub wysokie prawdopodobieństwo przerzutów, a ta informacja jest kluczowa dla leczenia pacjenta, pozwala określić lekarzowi, czy zastosować mniej lub bardziej agresywne leczenie.

BluePrint służy do precyzyjnego określenia podtypu molekularnego raka piersi. Wynik badania nie tylko podaje podtyp nowotworu jak luminal, HER2 czy podstawny, ale też podaje różnicę w prognozie długoterminowej i odpowiedzi na leczenie naoadjuwantowe.

Lekarz poinformował pacjenta, że test genetyczny MammaPrint, BluePrint nie jest refundowany przez NFZ. MammaPrint określa niskie lub wysokie prawdopodobieństwo przerzutów nowotworu piersi. Test BluePrint służy do określenia podtypu molekularnego raka piersi. Uwaga testy nie są ostateczną diagnozą!

Do wykonania testu MammaPrint i BluePrint potrzebny jest bloczek parafinowy pacjentki skierowanej na test.

WYPEŁNIA LEKARZ WYKONUJĄCY TEST

data badania: _____

lekarz badający: _____

pieczętka i podpis lekarza kierującego:

Rejestracja: 22 710 33 01

ECZ Innowacje Sp. z o.o. - ul. Borowa 14/18 lok. F, 05-400 Otwock