

Skierowanie na  
**BADANIE GENETYCZNE**  
**OncotypeDX** / BADANIE ODPLATNE



data:   -   -

WYPEŁNIA LEKARZ ZLECAJĄCY TEST

DANE PACJENTA

imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

adres: \_\_\_\_\_

nr PESEL: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

data zabiegu: \_\_\_\_\_ nr tel.: \_\_\_\_\_

BADANIE

OncotypeDX Breast Recurrence Score®\*

Status ER: \_\_\_\_\_

Status PR: \_\_\_\_\_

Status HER2- : \_\_\_\_\_

Liczba zajętych węzłów chłonnych: \_\_\_\_\_

OncotypeDX Genomic Prostate Score®\*\*

Skala Gleasona: \_\_\_\_\_

PSA (ng/ml): \_\_\_\_\_

Zaawansowanie kliniczne (TNM): \_\_\_\_\_

Objętość prostaty: \_\_\_\_\_

UWAGA!

**OncotypeDX Breast Recurrence Score®** może pomóc w podjęciu decyzji dotyczących leczenia we wczesnym stadium inwazyjnego raka piersi wykazującego ekspresję receptorów estrogenowych (ER+), bez ekspresji receptorów czynnika wzrostu naskórka (HER2-ujemnego).

**OncotypeDX Genomic Prostate Score®** mierzy aktywność genów odpowiedzialnych za wzrost i przetrwanie komórek guza. Dzięki tym informacjom test może pomóc w określeniu, jak zachowa się rak i czy istnieje prawdopodobieństwo, że okaże się złośliwy. Test pozwala także przewidzieć, czy istnieje prawdopodobieństwo śmierci lub przerzutów na inne części ciała w ciągu najbliższych 10 lat.

Lekarz poinformował pacjenta, że test genetyczny OncotypeDX nie jest refundowany przez NFZ. OncotypeDX Breast Recurrence Score® określa niskie/wysokie prawdopodobieństwo przerzutów nowotworu piersi oraz korzyść z leczenia chemioterapią. OncotypeDX Genomic Prostate Score® określa pacjentów, którzy mogą skorzystać z aktywnego nadzoru lub pacjentów, u których wskazana jest radykalna prostatektomia. Uwaga testy nie są ostateczną diagnozą!

\* Do wykonania testu OncotypeDX Breast Recurrence Score® potrzebny jest bloczek parafinowy pacjentki skierowanej na test.

\*\* Do wykonania testu OncotypeDX Genomic Prostate Score® potrzebny jest bloczek parafinowy pacjenta skierowanego na test.

WYPEŁNIA LEKARZ WYKONUJĄCY TEST

data badania: \_\_\_\_\_

lekarz badający: \_\_\_\_\_

pieczętka i podpis lekarza kierującego:

Rejestracja: **22 710 33 01**

ECZ Otwock - ul. Borowa 14/18, 05-400 Otwock