



Направление на генетическое тестирование наследственных мутаций

Материал для анализа: **КРОВЬ**

НОМЕР КАРТЫ*:

Отметить требуемое:

- Панель 1: BRCA1 5382insC, 185delAG, 4153delA; BRCA2 6174delT
- Панель 2: BRCA1 C61G, 3875del4, 3819del5, 2080delA
- Панель 3: CHEK2 1100delC, del5395, IS2+1G>A, BLM Q548X
- Анализ последовательности ДНК: ген BRCA1
- Анализ последовательности ДНК: ген BRCA2
- Таргетное секвенирование ДНК

Лечащий/направивший врач:

Отделение:

Дата:

Фамилия, И.О.:

Возраст

Диагноз, TNM

Операция УЖЕ БЫЛА ИЛИ ПЛАНИРУЕТСЯ (ДАТА) _____

Морфологический диагноз (результаты гистологии и/или иммуногистохимии):

Этническое происхождение

Семейный анамнез (злокачественные опухоли у родственников: какая опухоль, в каком возрасте (можно примерный возраст):

мать _____; отец _____;

сестры/братья _____;

бабушка (по матери) _____; дед (по матери) _____;

сестры/братья матери _____; сестры/братья отца _____;

бабушка (по отцу) _____; дед (по отцу) _____;

другие родственники _____.

Если нет сведений, отметить это

Контактный

телефон:

мобильный

e-mail (для отправки результатов):