

Прізвище	Ім'я, По батькові	Дата народження _____ _____ _____ _____ _____ _____	Стать <input type="radio"/> Жіноча <input type="radio"/> Чоловіча
Контактний телефон		Адреса електронної пошти	
Адреса для повернення біоматеріалу (лише для блоків та/або скелець) Місто ..... № від-ня/поштомату Нової Пошти ..... ПІБ отримувача ..... Тел. отримувача ( ) _____-_____-_____			
Назва медичного закладу	ПІБ лікаря	Телефон лікаря ( ) _____-_____-_____	Адреса ел. пошти лікаря

### ІНФОРМАЦІЯ ПРО БІОЛОГІЧНИЙ МАТЕРІАЛ, ЩО НАДАЄТЬСЯ

Тип матеріалу <input type="radio"/> Слина <input type="radio"/> Кров <input type="radio"/> FFPE блок	Дата забору матеріалу/біопсії _____ _____ _____ _____ _____ _____	Дата операції _____ _____ _____ _____ _____ _____	Вид операції .....	Клінічний діагноз .....
Матеріал, що надається для дослідження <input type="checkbox"/> Парафінові блоки кількість..... номери..... <input type="checkbox"/> Скельця кількість..... номери.....				
Результати попередніх ІГХ/молекулярних досліджень		Патоморфологічний діагноз		

### ПЕРЕЛІК ДОСЛІДЖЕНЬ

#### Спадкові NGS-панелі сімейства OncoRisk (матеріал для дослідження – кров або слина)

<input type="radio"/> OncoRisk Complete	<input type="radio"/> OncoRisk BRCA Plus	<input type="radio"/> OncoRisk Colorectal	<input type="radio"/> OncoRisk Lynch
<input type="radio"/> OncoRisk GIST	<input type="radio"/> OncoRisk Pancreas	<input type="radio"/> OncoRisk Prostate	<input type="radio"/> OncoRisk Sarcoma
<input type="radio"/> OncoRisk RET	<input type="radio"/> OncoRisk Renis	<input type="radio"/> OncoRisk Thyroid	<input type="radio"/> OncoRisk CNS
<input type="radio"/> OncoRisk Neuroblastoma	<input type="radio"/> OncoRisk MEN1	<input type="radio"/> OncoRisk Melanoma	<input type="radio"/> OncoRisk Pheochromocytoma
<input type="radio"/> OncoRisk Pediatric	<input type="radio"/> OncoRisk Blood		

#### Соматичні NGS-панелі сімейства OncoTarget (матеріал для дослідження – тканина пухлини)

<input type="radio"/> OncoTarget Complete	<input type="radio"/> OncoRisk+Target BRCA Complete	<input type="radio"/> OncoTarget DNA	<input type="radio"/> OncoTarget RNA
<input type="radio"/> OncoTarget Melanoma	<input type="radio"/> OncoTarget HRR	<input type="radio"/> OncoTarget BRCA1/2 Somatic	<input type="radio"/> OncoTarget Colon
<input type="radio"/> OncoTarget Endometrial	<input type="radio"/> OncoTarget GIST	<input type="radio"/> OncoTarget Lung	<input type="radio"/> OncoTarget Cholangiocarcinoma
<input type="radio"/> OncoTarget Myeloid			

#### NGS-панелі для молекулярного профілювання

<input type="radio"/> OncoMine
--------------------------------

#### Дослідження методом ПЛР у реальному часі

<input type="radio"/> Мутації EGFR – розширене	<input type="radio"/> Колоректальна панель	<input type="radio"/> Мутації BRAF V600	<input type="radio"/> Мутації EGFR T790M
<input type="radio"/> Мутації EGFR – базове			

#### Дослідження методом ІГХ

<input type="radio"/> PD-L1 чутливість до імунотерапії	<input type="radio"/> HER2	<input type="radio"/> Чутливість пухлин до ALK інгібіторів	<input type="radio"/> Молекулярний підтип PM3 (ER, PR, HER2, Ki-67)
<input type="radio"/> Рецептор андрогену	<input type="radio"/> MSI мікросателітна нестабільність	<input type="radio"/> Консультація гістологічних препаратів	

\* При замовленні ІГХ досліджень додатково оплачується письмове заключення щодо проведених імуногістохімічних досліджень. Вартість заключення – 300 грн.

Підписуючи це замовлення я підтверджую, що ознайомлений(а) та приймаю умови інформованої згоди, розміщеної за адресою [www.lifecode.com.ua/zhoda](http://www.lifecode.com.ua/zhoda)

\_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_ ПІБ \_\_\_\_\_ Дата

### Біоматеріал отриманий

\_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_ ПІБ \_\_\_\_\_ Дата