



S.C. ANALISI CLINICHE e MICROBIOLOGIA

Direttore: Dott. Massimo Di Benedetto

Macroarea Biologia Molecolare

**MODULO RICHIESTA  
ESAMI DI BIOLOGIA MOLECOLARE ONCOLOGICA**

COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE IN TUTTE LE SUE PARTI (IN STAMPATELLO)

Cognome e Nome del paziente: \_\_\_\_\_

Data di nascita (gg/mm/aa): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sesso: [M] [F]

CF: \_\_\_\_\_

Notizie cliniche: \_\_\_\_\_

Struttura di provenienza:  S.C. ANATOMIA PATOLOGICA (preparato istologico/citologico)

REPARTO S.C. ONCOLOGIA (biopsia liquida)

Data della raccolta: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ESAMI RICHIESTI:**

**Predizione risposta terapie in Tumori Solidi Vari - NGS**

<input type="checkbox"/> Pannello NGS DNA	<input type="checkbox"/> EGFR	<input type="checkbox"/> KRAS	<input type="checkbox"/> BRAF	<input type="checkbox"/> ALK
	<input type="checkbox"/> HRAS	<input type="checkbox"/> NRAS	<input type="checkbox"/> IDH1	<input type="checkbox"/> IDH2
	<input type="checkbox"/> ROS1	<input type="checkbox"/> RET	<input type="checkbox"/> MET	<input type="checkbox"/> PIK3CA
	<input type="checkbox"/> KIT	<input type="checkbox"/> PDGFRA	<input type="checkbox"/> ERBB2	<input type="checkbox"/> FGFR3
	<input type="checkbox"/> POLE			

<input type="checkbox"/> Pannello NGS RNA	<input type="checkbox"/> ALK	<input type="checkbox"/> ROS1	<input type="checkbox"/> METskip14	<input type="checkbox"/> NTRK 1-2-3
	<input type="checkbox"/> RET	<input type="checkbox"/> FGFR2	<input type="checkbox"/> FGFR3	<input type="checkbox"/> PPARG

**Predizione risposta terapie in Carcinoma Polmonare - Rt-qPCR**

EGFR

**Predizione risposta terapie in Carcinoma Colo-rettale - Rt-qPCR (DNA)**

<input type="checkbox"/> KRAS-NRAS (RAS TEST)	<input type="checkbox"/> Solo KRAS	<input type="checkbox"/> Solo NRAS
<input type="checkbox"/> BRAF V600		

**Predizione risposta terapie - Rt-qPCR (RNA)**

<input type="checkbox"/> ALK-ROS1-RET-EXON skipMet	<input type="checkbox"/> NTRK 1-2-3
--	-------------------------------------

**Predizione risposta terapie in Melanoma - Rt-qPCR**

BRAF V600

**Valutazione dell'instabilità dei microsatelliti**

MSI

Nome e Cognome del Clinico Richiedente: \_\_\_\_\_

Struttura ASL: \_\_\_\_\_

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALLA S. C. ANATOMIA PATOLOGICA**

Campione istologico N°: \_\_\_\_\_

Neoplasia primitiva:  Primitivo  Metastasi

% cellule Neoplastiche: \_\_\_\_\_ Distretto Anatomico: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del Patologo Richiedente: \_\_\_\_\_

Timbro e firma

\_\_\_\_\_