

Päivämäärä

POTILASTIEDOT

Potilaan nimi	Potilaan henkilötunnus
<input type="text"/>	<input type="text"/>

TILAAJATIEDOT

Lähtettäjä (sairaala, osasto, lääkäri ja puhelinnumero)	Eriävä vastausosoite
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Laskutusosoite
	<input type="text"/>

NÄYTETIEDOT

Näytteenottopvm	Lähtetäjän näytetunniste
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Taustatiedot ja kysymyksen asettelu

Näytteen laatu

- Parafiininäyte Plasma
 Veri Muu näyte, mikä?

TILATTAVAT MOLEKYYLIPATOLOGIAN TUTKIMUKSET

- BRAF-geenin mutaatiotutkimus % tuumoria
 EGFR-geenin mutaatiotutkimus % tuumoria
 RAS-geenien mutaatiotutkimus % tuumoria
 NGS-geenipaneeli % tuumoria
 HER2 -ISH-tutkimus

TILATTAVAT IMMUNOHISTOKEMIAALLISET TUTKIMUKSET

- ALK
 PD-L1
 MMR-VÄRJÄYKSET (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2)
 Muu, mikä