

분자병리 검사뢰서 M

바코드 부착란

성명	생년월일	성별	남 / 여	민족 (외국인)	등록번호
채취날짜	월 일	채취시간	시 분	검체명	<input type="checkbox"/> BM <input type="checkbox"/> PB <input type="checkbox"/> 기타()
의뢰기관	주소				
주치의 성명	진료과(병동)	전화번호			

분자병리 검사

검사코드	검사항목	검사코드	검사항목
<input type="checkbox"/> M345	BRAF gene mutation [Real-time PCR]	<input type="checkbox"/> K470	MSI (Microsatellite Instability)
<input type="checkbox"/> L446	BRAF gene mutation [Sequencing]	<input type="checkbox"/> X348	c-KIT gene mutation (Tissue) [Sequencing]
<input type="checkbox"/> L694	EGFR (Tissue) [PNA clamping Real-time PCR]	<input type="checkbox"/> L025	PDGFRA gene mutation [Sequencing]
<input type="checkbox"/> M040	EGFR (Tissue) [Pyrosequencing]	<input type="checkbox"/> L020	IGH gene rearrangement
<input type="checkbox"/> M563	KRAS 주요 돌연변이 [Pyrosequencing]	<input type="checkbox"/> L023	TCR gamma gene rearrangement
<input type="checkbox"/> M562	KRAS 전체 돌연변이 [Sequencing]	<input type="checkbox"/> N956	TERT gene promoter mutation [Sequencing]
<input type="checkbox"/> M030	NRAS 주요 돌연변이 [Pyrosequencing]	<input type="checkbox"/> N537	EGFR (cell-free DNA) [Real-time PCR]
<input type="checkbox"/> M029	NRAS 전체 돌연변이 [Sequencing]		

검체	Tumor proportion	수량	병리번호 또는 블럭번호	필요수량
H&E slide	%	개		1장 (필수)
Paraffin block	%	개		1개
H&E slide	%	개		1장 (필수)
Unstained slide	%	개		4장

주의사항

- Unstained slide 의뢰시 : Unstained slide 10 μ m 두께 4장이 최소 필요합니다.
- 분자병리 검사의 민감도 및 Tumor cell proportion(%)이 결과에 영향을 줄 수 있습니다. 따라서, slide 병변 부위 표시와 함께 **Tumor cell proportion(%)을 반드시 기록**하여 주시기 바랍니다.

진단명 및 기타사항

인수 확인란	<input type="checkbox"/> 분자병리 검사뢰서 M	<input type="checkbox"/> 유전자검사동의서
	<input type="checkbox"/> H&E slide	<input type="checkbox"/> Unstained slide <input type="checkbox"/> Paraffin block

* 분자병리 검사뢰서 M, 유전자 검사 동의서 모두 반드시 작성하여 보내주시시오.

*Incidental Findings 통보 유무 예 / 아니오

*의뢰 시 공란에 표시하여 주시고, 상단에 포함되지 않은 검사는 고객센터로 문의하여 주십시오.

(Rev. 2021.03.02)

TEL : 1566-0131

FAX : 031-8061-6302

16926 경기도 용인시 기흥구 이현로 30번길 107

검체검사기관번호 : 41303059 www.gclabs.co.kr

