



**НАЦИОНАЛНА ГЕНЕТИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ**  
**СБАЛАГ "МАЙЧИН ДОМ" ЕАД**  
 Ул. "Здраве" № 2, гр. София, 1431  
 Тел: (+ + 359) 2 9172 268 Факс: (+ + 359) 2 9172 469  
 web: [www.genetika.maichindom.com](http://www.genetika.maichindom.com), [www.lmpbg.org](http://www.lmpbg.org)  
 E-mail: [ngl@abv.bg](mailto:ngl@abv.bg)

# КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ

РЕГ.№ \_\_\_\_\_

## ПОРЪЧКА ЗА ДНК АНАЛИЗ

за откриване на мутации в гена K-RAS при колоректален карцином

### ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛЕКАР-ХИМИОТЕРАПЕВТ:

ПАЦИЕНТ: [ \_\_\_\_\_ ]  
 /трите имена/

[ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ]  
 /дата на раждане/ /етн.произход/ /месторождение/ /професия/

[ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ]  
 /пълен домашен адрес/ /телефон/

[ \_\_\_\_\_ ]  
 диагноза на пациента

Възраст на откриване на заболяването: \_\_\_\_\_ г. Родственици от първа степен с карцином : \_\_\_\_\_

Локализация на тумора: \_\_\_\_\_

### ТУМОРЕН СТАДИЙ:

- |                                      |             |                                       |                        |
|--------------------------------------|-------------|---------------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Стадий 0:   | Tis, N0, M0 | <input type="checkbox"/> Стадий IIIA: | T1-2, N1, M0           |
| <input type="checkbox"/> Стадий I:   | T1, N0, M0  | <input type="checkbox"/> Стадий IIIB: | T3-4, N1, M0           |
| <input type="checkbox"/> Стадий IIA: | T3, N0, M0  | <input type="checkbox"/> Стадий IIIC: | T(всеки), N2, M0       |
| <input type="checkbox"/> Стадий IIB: | T4, N0, M0  | <input type="checkbox"/> Стадий IV:   | T(всеки), N(всеки), M1 |

НАСОЧВАЩ ЛЕКАР: [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ]  
 /име, фамилия/ /телефон/

[ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ]  
 /здравно заведение /клиника/ /пълен адрес/

### РЕЗУЛТАТИТЕ ДА БЪДАТ ИЗПРАТЕНИ:

по Факс: \_\_\_\_\_  по E-mail: \_\_\_\_\_ [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ]  
 /дата/ /подпис/

### ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛЕКАР-ПАТОАНАТОМ:

ЛЕКАР: [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ]  
 /име, фамилия/ /дата/ /телефон/

[ \_\_\_\_\_ ]  
 /здравно заведение /клиника/

Получени парафинови блокчета \_\_\_\_\_ бр  Метод на фиксиране \_\_\_\_\_

Продължителност на фиксиране \_\_\_\_\_

Основен тумор:  Биопсия № \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ г.  Клетъчна диференциация:  G1  G2  G3

Хистологичен вид: \_\_\_\_\_

Метастazi в друг орган:  Биопсия № \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ г.  Вид на тъканта \_\_\_\_\_

Хистологичен вид: \_\_\_\_\_

| Използвани парафинови блокчета с No: | Локализация на тумора - орган | Брой срези | % на туморни клетки * | Предадени срези за анализ в НГЛ - брой |
|--------------------------------------|-------------------------------|------------|-----------------------|--|
|                                      |                               |            |                       |  |
|                                      |                               |            |                       |  |
|                                      |                               |            |                       |  |
|                                      |                               |            |                       |  |

\* Проби с >50% туморни клетки: в Националната Генетична Лаборатория се изпращат **поне 8 среза**, с дебелина 5-10 микрометра, надписани с име на пациента, дата на раждане и номер на парафиновото блокче.

\* Проби с <50% туморни клетки: при <30% туморни клетки **не може** да се гарантира получаването на коректен резултат от ДНК анализа по отношение на откриване на мутации в гена K-RAS.

ПРЕДАЛ ПРОБАТА в НГЛ [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ]  
 \_\_\_\_\_ /име и фамилия на служителя, **предал** пробата \_\_\_\_\_ /подпис

ПРИЕЛ ПРОБАТА от НГЛ [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ]  
 \_\_\_\_\_ /име и фамилия на служителя, **приел** пробата \_\_\_\_\_ /подпис \_\_\_\_\_ /дата \_\_\_\_\_ /час

Допълнителна информация / Коментар: \_\_\_\_\_