

MOLEKYLÆRPATOLOGI

Utvidede molekulære analyser

Klinisk del fylles ut av behandlende lege.
Prøvemateriale fylles ut av lokal patolog.
Komplett utfylt rekvisisjon, materiale og
kopi av alle relevante remisser sendes til
regional InPreD-node etter avtale.

Rekvirent

Legenavn	HPR-nr.	<input type="text"/>
Enhet/Legekantor		
Adresse		
Postnr.		Poststed
Kortkode/ Rekv.kode	<input type="text"/>	
Telefon		

Pasient

Fødselsdato	Personnr.	Kvinne	Mann
Etternavn - fornavn		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adresse		Poliklinisk	<input type="checkbox"/>
Postnr.	Poststed	Inneliggende	<input type="checkbox"/>

Kliniske opplysninger og problemstilling

Klinisk diagnose:	Primær diagnose (mnd/årstall/stadium):
Histopatologisk diagnose:	Fjernmetastaser påvist: Nei/ja; mnd/årstall
Metastaselokalisasjon(er):	Klinisk stadium (evt. TNM) ved henvisning:
Tidligere molekulære funn med behandlingsekvens (EGFR, ALK, HER-2, KRAS, BRAF, etc.), hvilke, årstall/preparat/laboratorium:	

Kirurgi	Mnd/årstall/type (I):	Mnd/årstall/type (II):
---------	-----------------------	------------------------

Strålebehandling	Mnd/årstall, lokalisasjon, totaldose/fraksjon (I):	Mnd/årstall, lokalisasjon, totaldose/fraksjon (II):
------------------	--	---

Medikamentell, onkologisk behandling		
Behandlingsperiode I (mnd/årstall, fra-til):	Medikament/kjemoterapi/kurnavn:	Progresjon?: ja/nei
Behandlingsperiode II (mnd/årstall, fra-til):	Medikament/kjemoterapi/kurnavn:	Progresjon?: ja/nei
Behandlingsperiode III (mnd/årstall, fra-til):	Medikament/kjemoterapi/kurnavn:	Progresjon?: ja/nei
Behandlingsperiode IV (mnd/årstall, fra-til):	Medikament/kjemoterapi/kurnavn:	Progresjon?: ja/nei
Behandlingsperiode V (mnd/årstall, fra-til):	Medikament/kjemoterapi/kurnavn:	Progresjon?: ja/nei

Tidligere inkludert i klinisk studie?	Har pasienten vært til medisinsk genetisk vurdering?
Nei/ja; årstall og type studie/studienavn	Nei/ja; avdeling/sykehus, dato

Aktuell problemstilling
Skal vurderes for studieinkludering (inkludert IMPRESS-Norway) <input type="checkbox"/> Studienavn: _____

Samtykket til IMPRESS-Norway:	Blodprøve sendt til FoundationONE Liquid CDx?	Samtykket til annen studie?
Nei/ja; dato/studiested:	Nei/ja; dato:	Nei/ja; studienavn, dato og studiested:

E-postadresse til beh.ansvarlig lege: _____@_____	Sign. beh.ansvarlig lege: _____	Dato: _____
---	---------------------------------	-------------

Prøvemateriale: primærtumor og/eller residiv/metastase

FFPE materiale, primærtumor	FFPE materiale, lokalt residiv/lokoregional metastase/fjernmetastase
Primærtumor/rest etter behandling: Blokknummer:	Lokalt residiv/lokoregional metastase/fjernmetastase (inkl. organ): Blokknummer:
I avmerket tumorområde: Tumorceller % <input type="checkbox"/>	I avmerket tumorområde: Tumorceller % <input type="checkbox"/>

Ferskt/annet tumormateriale	Normalmateriale	Kommentar, materiale:
Type: Tidspunkt:	Type: Tidspunkt:	
Tumor DNA	Ekstraksjonskit: Elueringsbuffer: Konsentrasjon (Qubit): Mengde: A260/280: A260/230:	
Tumor RNA	Ekstraksjonskit: Elueringsbuffer: Konsentrasjon (Qubit): Mengde: A260/280: A260/230:	
Normal DNA	Ekstraksjonskit: Elueringsbuffer: Konsentrasjon (Qubit): Mengde: A260/280: A260/230:	Sign. patolog: _____ Dato: _____
E-postadresse til patolog: _____@_____		