

SOLICITUD DE PATOLOGÍA MOLECULAR

Datos de filiación del paciente	Remitente
Nombre: <input type="text"/>	Centro: <input type="text"/>
Primer apellido: <input type="text"/>	Facultativo: <input type="text"/>
Segundo apellido: <input type="text"/>	
Edad: <input type="text"/>	

Código Biopsia: Diagnóstico:

Otros datos de interés:

PRUEBAS SOLICITADAS	
Muestra requerida Tejido parafinado (5 rollitos)	Muestra requerida Tejido fijado en porta (dos portas por sonda + HE) o (bloque de Parafina)
<input type="checkbox"/> CANCER ENDOMETRIO. POLE.DOMINIO EXO	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU ALK (2p23)
<input type="checkbox"/> CARCINOMA PAPILAR MAMA POL REVERSA. IDH2.R172	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU AMPL HER2
<input type="checkbox"/> GENES BRCA1/BRCA2. NGS (BLOQUE PARAFINA)	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU AMPL MDM2
<input type="checkbox"/> GIST.KIT.EXONES 9,11,13 Y 17	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU AMPL MET (7q31)
<input type="checkbox"/> GIST.PDGFR.A.EXONES 12 Y 18	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU BCL-1 (11q13)
<input type="checkbox"/> GLIOMAS.EXON4 IDH1/IDH2.	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU BCL-2 (18q21)
<input type="checkbox"/> MUTACIONES TP53.EX.2-9 .	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU BCL-6 (3q27)
<input type="checkbox"/> METILACION MGMT.MS-MLPA	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU CHOP (12q13)
<input type="checkbox"/> METILACIÓN PROMOTOR GENES MMR.MS-MLPA	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU co-delección 1p/19q
<input type="checkbox"/> CCR. INESTABILIDAD MICROSATELITES (+sangre EDTA)	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU EGFR
<input type="checkbox"/> MUTACIONES PIK3CA (EXONES 9 Y 20).	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU EWSR1 (22q12)
<input type="checkbox"/> WALDENSTROM.MYD88 L265P.	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU FGFR2
<input type="checkbox"/> MUTACIONES SOMATICA BRAF V600E	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU FKHR (13q14)
<input type="checkbox"/> MUTACIONES SOMATICA KRAS EX.2-4	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU FUS (16p11)
<input type="checkbox"/> MUTACIONES SOMATICA NRAS EX.2-4	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU IgH (14q32)
<input type="checkbox"/> MUTACIONES SOMATICA.HRAS EX2-4.	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU MALT1 (18q21)
<input type="checkbox"/> MUTACIONES SOMATICA.TERT. SECUENCIACION	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU MYC (8q24)
<input type="checkbox"/> REORDENAMIENTO IGH/IGK	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU NR4A3
<input type="checkbox"/> REORDENAMIENTO TCRG	<input type="checkbox"/> HIBRIDACIÓN IN SITU RET
<input type="checkbox"/> REORDENAMIENTO TCRB	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU ROS1 (6q22)
<input type="checkbox"/> REORDENAMIENTO TCRD	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU SYT (18q11)
<input type="checkbox"/> REORDENAMIENTO NTRK1, NTRK2, NTRK3.	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU USP6
<input type="checkbox"/> PANEL CANCER PULMON NO MICROCITICO DOS TUBOS EPPENDORF CON 5 ROLLITOS CADA UNO (DNA+RNA)	<input type="checkbox"/> HIBRIDACION IN SITU MAF (16q23)
<input type="checkbox"/> PANEL NGS CANCER SOMATICO GENERAL	
<input type="checkbox"/> MAMMATYPER	
<input type="checkbox"/> CANCER VEJIGA (Mut.FGFR3 + Fusiones FGFR2/3) DOS TUBOS EPPENDORF CON 5 ROLLITOS CADA UNO (DNA+RNA)	

SELLO DIRECCIÓN:

Fecha:

Sus datos serán tratados por Centro Inmunológico de la Comunidad Valenciana, S.L.U. sito en la Calle Juan De Villanueva, 63, Parcela 01a. 03203, Elche, Alicante. España. con el fin de llevar a cabo la prestación de los servicios de laboratorio clínico, asesoramiento técnico y científico de pruebas de laboratorio y la interpretación clínica de informes. La base jurídica del tratamiento de los datos es la relación contractual o precontractual establecida. En caso de ser clientes de aseguradoras privadas, sus datos serán comunicados por parte de la entidad del grupo que le preste servicios sanitarios a la aseguradora privada a efectos de pago de los servicios. Los datos personales se conservarán durante el tiempo estrictamente necesario para la finalidad para la que fueron recabados. Puede ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y, en su caso, oposición, dirigiendo una comunicación por escrito, debidamente firmada al delegado de protección de datos: dpo@riberasalud.es. Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es). Para más información consulte la Política de Privacidad disponible en el siguiente enlace: <https://www.riberasalud.com/politica-de-privacidad/> .