

INFORMAZIONI CLINICHE RICHIESTE PER ANALISI GENETICHE MEDIANTE BIOPSIA LIQUIDA

DA COMPILARSI A CARICO DELL'ONCOLOGO E INVIARE TRAMITE MAIL A:

biopsia.liquida@iov.veneto.it

TELEFONO ED EMAIL DELL'ONCOLOGO INVIANTE:

BARRARE ANALISI RICHIESTA:

- **POLMONE**

- ☐ RICERCA MUTAZIONI GENE EGFR

Codice CVP: **G8.01_22 (BIOPSIA LIQUIDA MUTAZIONI EGFR)**

- ☐ RICERCA PROFILO ALTERAZIONI TUMORALI MEDIANTE NGS (pannello 17 geni Avenio)

Codice CVP: **91.30.7 (Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per carcinoma non a piccole cellule non squamoso (adenocarcinoma) metastatico del polmone cito/istologicamente diagnosticato)**

Codice CVP: **(casi polmone/NON adenocarcinoma) G8.02_2 (ANALISI SOMATICA AD AMPIO SPETTRO A BASSA COMPLESSITA')**

N.B. Nel caso di richiesta di test EGFR e, se negativo, PROFILAZIONE MEDIANTE NGS, barrare entrambe le caselle e inserire entrambi i codici CVP in impegnativa.

- **MAMMELLA**

- ☐ RICERCA MUTAZIONI GENE ESR1 MEDIANTE ddPCR

Codice CVP: **G8.01_25 (BIOPSIA LIQUIDA MUTAZIONI ESR1)**

- ☐ RICERCA PROFILO ALTERAZIONI TUMORALI MEDIANTE NGS per casi con indicazioni cliniche specifiche (pannello 6 geni Sysmex, incluso ESR1+PIK3CA+AKT)

Codice CVP: **G8.02_2 (ANALISI SOMATICA AD AMPIO SPETTRO A BASSA COMPLESSITA')**

• **ALTRO**

- ☐ RICERCA PROFILO ALTERAZIONI TUMORALI MEDIANTE NGS (pannello 17 geni Avenio)
Codice CVP: **G8.02_2 (ANALISI SOMATICA AD AMPIO SPETTRO A BASSA COMPLESSITA')**
- ☐ RICERCA PROFILO ALTERAZIONI TUMORALI MEDIANTE NGS richieste da MTB
Codice CVP: **G8.04_4 (PROFILAZIONE GENICA NEOPLAS. [COMPREHENSIVE GENOME PROFIL. - CGP] VAL. MTB)**

Per richieste specifiche scrivere a biopsia.liquida@iov.veneto.it.

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE:

NOME COGNOME
CODICE FISCALE
DATA E LUOGO DI NASCITA
RESIDENTE A VIA N^

INDICARE TIPOLOGIA TUMORALE, ISTOLOGIA E STADIO DELLA NEOPLASIA:

BARRARE MOTIVO DELLA RICHIESTA:

- ☐ RICHIESTA ALLA DIAGNOSI
- ☐ RICHIESTA ALLA PROGRESSIONE. In questo caso indicare:
- eventuali mutazioni note riscontrate nel campione alla diagnosi
- o NESSUNA NOTA o EGFR o KRAS o BRAF o ALK ALTERATO o ROS1 ALTERATO
- o ALTRO (specificare)
- eventuali trattamenti eseguiti o in corso
-

TIPOLOGIA DEL MATERIALE INVIATO:

PLASMA (BIOPSIA LIQUIDA)

- I prelievi vengono eseguiti presso il punto prelievi IOV ogni mattina (11:00 – 13:00 circa) oppure possono essere eseguiti presso ospedale di provenienza del paziente tramite corriere.
- Volume di sangue richiesto: circa 20 ml, da prelevarsi in 2 tubi Streck. Se richiesta EGFR + NGS, volume richiesto: circa 30 ml, da prelevarsi in 3 tubi Streck

Indicare luogo e data esatta del prelievo (giorno/mese)

☐ Punto prelievi IOV : _____ (DATA)

☐ Reparto di provenienza : _____ (DATA)

Verrà consegnata informativa relativa al test e raccolto consenso informato per NGS

Firma del medico curante _____