

# Un test tumorale per guidare le decisioni di trattamento con PARP inibitori



Myriad Genetic Laboratories, Inc.  
320 Wakara Way - Salt Lake City, Utah 84108  
PH: +1 (877) 283-6709 - FX: +1 (801) 883-8998  
www.myriad.com  
Al di fuori degli Stati Uniti  
Email: CustomerSupport@myriadgenetics.eu



Myriad International GmbH  
Nattermannallee 1  
50829 Colonia, Germania

## Modulo di richiesta del test

### Paziente

- I campi contrassegnati con \* sono obbligatori
- Compilare il modulo in STAMPATELLO

\* Data di nascita (GG-MMM-AAAA):

Sesso assegnato alla nascita:  Femmina  Maschio \* Vs. Codice paziente: \_\_\_\_\_

\* Cognome all'anagrafe: \_\_\_\_\_

\* Nome all'anagrafe: \_\_\_\_\_

### Informazioni di fatturazione

Codice cliente: \_\_\_\_\_  
o  
ricerca n.: \_\_\_\_\_  
o  
voucher n.: \_\_\_\_\_

### Medico richiedente

* Cognome:	Qualifica:
* Nome:	Codice del Medico:
* Istituto:	
* Via, n.:	
* Città, cap:	* Tel. (diurno):
* Paese:	Fax:
* E-mail:	

## Test richiesto

**Utilizzo previsto** - Myriad Genetics MyChoice® CDx Plus è un test diagnostico in vitro basato sul sequenziamento di nuova generazione che permette di eseguire analisi di sequenziamento e grandi riarrangiamenti su un pannello di geni e/o di rilevare l'instabilità genomica utilizzando il DNA estratto da campioni di tumore. Il deficit di ricombinazione omologa (HRD) è determinato attraverso la valutazione dei risultati di un sottoinsieme di questi geni e/o dello stato del Genomic Instability Score (GIS). Il test può essere utilizzato come test diagnostico di accompagnamento per identificare i pazienti che sono o possono diventare idonei al trattamento con terapie specifiche in conformità con quanto riportato nella descrizione del farmaco approvato. I risultati devono essere utilizzati da personale qualificato in conformità alle linee guida professionali in oncologia per i pazienti con tumori solidi maligni.

Per informazioni più dettagliate sul test Myriad MyChoice® CDx Plus fare riferimento alle specifiche tecniche.

* Scelta del Test	Myriad test offering (Internal)
<input type="checkbox"/> Analisi di GIS + BRCA1/2	MyChoice_BRCA_GIS
<input type="checkbox"/> Analysis di GIS + BRCA1/2 + 13 altri geni	MyChoice Europe

## Firma di autorizzazione (Medico / operatore sanitario)

Con la mia firma autorizzo l'esecuzione del test e confermo che la paziente ha prestato il consenso informato all'invio del campione di tessuto al laboratorio Myriad negli Stati Uniti per l'analisi. Confermo che questo test è necessario dal punto di vista medico e che i risultati saranno utilizzati ai fini della gestione clinica e delle decisioni terapeutiche per la paziente. Dichiaro che le informazioni cliniche fornite su questo Modulo di Richiesta del Test sono corrette e si riferiscono alla paziente indicata sopra. Attesto che la persona indicata nel precedente riquadro Medico Richiedente è legalmente autorizzata a prescrivere il test richiesto nella giurisdizione di pertinenza.

\_\_\_\_\_

\* Firma del medico / operatore sanitario richiedente \* Data (GG-MMM-AAAA)

## \* Informazioni cliniche

 Si prega di fornire le seguenti informazioni:

Tumore Ovarico (Ovaio, tuba di falloppio, peritoneo) \* Età alla diagnosi: \_\_\_\_\_ \* Data della biopsia/operazione (GG-MMM-AAAA):

Cancro della mammella

Paziente che ha ricevuto un trapianto di midollo osseo (spuntare se si applica al paziente) Tipo:  Autologo  Alogeneico

Inviare questo modulo di richiesta del test al laboratorio dove si trova il campione tumorale.

## Informazioni relative al campione: compilazione a cura del patologo

 (Per la compilazione consultare le istruzioni per la preparazione e la spedizione)

I campioni devono idealmente contenere **almeno il 30%** di cellule tumorali nel tessuto o nei campioni di fluido come da esame patologico. Un contenuto insufficiente di DNA tumorale nel campione di tumore fornito può causare il mancato calcolo dello stato della componente GIS del test MyChoice® CDx Plus.

Per ricevere un kit di raccolta del campione contattare [info@myriadgenetics.it](mailto:info@myriadgenetics.it)

* Tipo di tessuto inviato (e.g. Ovaio): _____	* ID° _____
* Il campione inviato è <b>tessuto fissato</b> * Solo tessuti fissati possono essere testati per Myriad MyChoice® CDx Plus. E' preferibile inviare sezioni fissate in Formalina e incluse in Paraffina (FFPE) se disponibili, tuttavia possono essere testati anche campioni trattati con altri fissativi.	* Numero identificativo del campione come riportato sui blocchi o sui vetrini di tessuto inviati a Myriad. <b>Gli elementi identificativi forniti devono corrispondere esattamente al campione inviato e al referto istologico, altrimenti l'esecuzione del test potrebbe subire ritardi.</b>

**Nota: con il campione deve essere inviata una copia del referto istologico**

## Restituzione del tessuto

Richiedo che il campione di tessuto residuo sia restituito.\*

Nome e cognome: \_\_\_\_\_ Indirizzo completo: \_\_\_\_\_

E-mail / telefono: \_\_\_\_\_

\* Nota: Se non verrà indicato un indirizzo per la restituzione, il tessuto rimanente dopo il test verrà eliminato e non sarà restituibile.

Internal use only: Bill Institution BIE \_\_\_\_\_

## Informazioni

Il sesso assegnato alla nascita è l'indicazione di genere attribuita ad un individuo alla nascita generalmente "maschio" o "femmina".

Il nome registrato all'anagrafe identifica una persona per scopi legali e amministrativi. Viene registrato sul certificato di nascita, sul certificato di matrimonio o su di un altro documento rilasciato dal governo che registra un cambiamento di nome.

Per informazioni o domande sulla politica di protezione dei dati e specifiche tecniche, si prega di visitare il nostro sito web: <http://www.myriadgenetics.eu>