

# Análisis del estado de deficiencia de recombinación homóloga (HRD) en tejido tumoral



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  
Fuera de EE. UU.  
Email: CustomerSupport@myriadgenetics.eu

Pegar aquí una etiqueta con el código de barras del kit de recogida de muestras

## Formulario de solicitud de prueba

- ✓ Para evitar retrasos, por favor complete el formulario en su totalidad
- ✓ Rellene toda la información en MAYÚSCULAS

### Paciente

Fecha de nacimiento (DD-MMM-AAAA):	<input type="text"/>
Sexo asignado al nacer:	N° de historia clínica:
<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Nombre legal (Apellidos):	
Nombre legal (Nombre):	

### Médico ordenante

Apellidos:	Tratamiento:
Nombre:	Código del ordenante:
Institución:	
Dirección:	
Ciudad, código postal:	Teléfono oficina:
País:	Fax:
Correo electrónico:	

### Información de facturación

Código de facturación entidad pagadora:	
o código de investigación o ensayo clínico:	
o código de cupón (en caso de test sin cargo o prepagado):	

### Prueba solicitada

**MyChoice Intl Plus** - MyChoice Intl Plus: Myriad Genetics MyChoice HRD Plus se utiliza para detectar la deficiencia de recombinación homóloga (HRD) mediante la evaluación del estado GIS y el estado de mutación tumoral *BRCA1/BRCA2* en el ADN genómico extraído de muestras tumorales. Esta prueba puede ayudar en la identificación de pacientes con estado HRD positivo y debe usarse de acuerdo con la etiqueta del producto terapéutico aprobado. También se realiza secuenciación y análisis de grandes rearrreglos en todas las regiones analizables de los siguientes genes, que han sido validados analíticamente usando varios tipos de cáncer: *ATM, BARD1, BRIP1, CDK12, CHEK1, CHEK2, FANCL, PALB2, PPP2R2A, RAD51B, RAD51C, RAD51D* y *RAD54L*. Los resultados de estos genes se proporcionan únicamente con fines informativos. El seguimiento con pruebas germinales puede ser apropiado para mutaciones en genes asociados con el riesgo de cáncer hereditario. Consulte las especificaciones técnicas para conocer los detalles de la prueba.

### Firma autorizada (Médico/proveedor de servicios médicos)

Por la presente autorizo las pruebas y confirmo que se ha obtenido el consentimiento informado del paciente para enviar una muestra de tejido al Laboratorio Myriad en Estados Unidos para su análisis. Confirmando la prescripción de este test y que los resultados serán utilizados para determinar las actuaciones médicas y el tratamiento del paciente. Por la presente declaro que la información clínica descrita en este formulario de solicitud de prueba es correcta y pertenece al paciente mencionado anteriormente. Así mismo, doy fe de que la persona que figura mas arriba como medico ordenante esta legalmente facultado para efectuar la presente solicitud de prueba.

\_\_\_\_\_  
Firma del médico/proveedor de servicios médicos

Fecha (DD-MMM-AAAA)

### Información clínica

 Proporcione la siguiente información:

<input type="checkbox"/> Cáncer de ovario (Ovario, trompa de falopio, peritoneo)	Histopatología: <input type="checkbox"/> Serosa de alto grado <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Cáncer de mama	Edad al diagnóstico: _____ Fecha biopsia/operacion (DD-MMM-AAAA): <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Receptor de trasplante de médula ósea (marque si corresponde al paciente)	Tipo: <input type="checkbox"/> Autólogo <input type="checkbox"/> Alogénico

Envíe esta solicitud de prueba al laboratorio en el que se encuentre la muestra tumoral.

### Información sobre la muestra: debe ser completada por el patólogo o por el médico responsable de la muestra

Las muestras deberían contener idealmente **al menos un 30%** de células tumorales en las muestras de tejido o fluidos por revisión patológica. El contenido insuficiente de ADN tumoral en la muestra de tumor proporcionada puede dar como resultado un fallo del estado de inestabilidad genómica de la prueba MyChoice® HRD Plus. (Consultar instrucciones completas en la hoja de Instrucciones de uso) Para solicitar un kit de recogida de muestras, contacte con testkit@myriadgenetics.eu

Tipo de tejido enviado (por ejemplo, Ovario): _____	ID* _____
La muestra proporcionada es un <b>tejido fijado*</b>	* Código de identificación de la muestra exactamente igual al que figure en los bloques o portaobjetos de tejido enviados a Myriad.
*Myriad MyChoice® CDx Plus solo puede analizar tejidos fijados. Se prefieren las secciones que han sido fijadas en formalina y embebidas en parafina (FFPE) sin embargo, también se pueden probar otros fijadores.	<b>La identificación proporcionada debe coincidir exactamente con la muestra presentada y el informe de patología o las pruebas se retrasarán.</b>

**Nota: debe enviarse copia del informe de anatomía patológica junto con la muestra**

### Devolución de muestra

Solicito que las muestras sobrantes (solo bloques) se devuelvan a mi laboratorio de patología.\*

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico / teléfono: \_\_\_\_\_ \* Si no se proporciona una dirección, cualquier tejido sobrante después de realizar el test será destruido y no podrá ser devuelto.

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

### Información

El sexo asignado al nacer es una etiqueta que se le da a un individuo al nacer, típicamente "masculino" o "femenino".  
Un nombre legal identifica a una persona para efectos legales y administrativos. Se registra en un certificado de nacimiento, certificado de matrimonio u otro documento emitido por el gobierno que registra un cambio de nombre.

Para más información sobre la política de privacidad y especificaciones técnicas de Myriad, visite nuestra página web: <http://www.myriadgenetics.eu>.