

Análise do status da deficiência da recombinação homóloga (HRD) em tecido 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
Fora dos EUA
Email: CustomerSupport@myriadgenetics.eu

MyChoice® HRD Plus
Homologous Recombination Deficiency Test

Cole aqui uma etiqueta de código de barras

Formulário de pedido de teste (TRF)

- Para evitar atrasos, preencha a totalidade do formulário
- Preencha toda a informação em MAIÚSCULAS

Paciente

Data de nascimento (DD-MMM-AAAA): <input type="text"/>	
Sexo atribuído no nascimento: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Identificação da paciente:
Nome legal (Sobrenome):	
Nome legal (Nome):	

Médico prescriptor

Sobrenome:	Título académico:
Nome:	Clinical ID:
Instituição:	
Endereço:	
Cidade, código postal:	Telefone:
País:	Fax:
E-mail:	

Informações para faturamento

Nº empresa pagadora: _____
ou
nº de pesquisa: _____
ou
Nº de voucher: _____

Teste solicitado

MyChoice Intl Plus - Myriad Genetics MyChoice HRD Plus é usado para detectar a deficiência de recombinação homóloga (HRD), avaliando o status GIS e o status de mutação tumoral *BRCA1/BRCA2* em DNA genômico extraído de amostras tumorais. Este teste pode auxiliar na identificação de pacientes com status de HRD positivo e deve ser usado de acordo com a rotulagem aprovada do produto terapêutico. Sequenciamento e análises de grandes rearranjos também são realizadas em todas as regiões analisáveis dos seguintes genes, que foram validados analiticamente usando vários tipos de câncer: *ATM, BARD1, BRIP1, CDK12, CHEK1, CHEK2, FANCL, PALB2, PPP2R2A, RAD51B, RAD51C, RAD51D* e *RAO54L*. Os resultados desses genes são fornecidos apenas para fins informativos. Testes germinativos de acompanhamento podem ser apropriados para mutações em genes associados ao risco de câncer hereditário. Consulte as especificações técnicas para obter detalhes do teste.

Assinatura autorizada Médico/prestador de cuidados de saúde

Autorizo, por este meio, os testes e confirmo que foi obtido consentimento informado por parte da paciente relativo ao envio de tecido para a Myriad para análise. Confirmo que este teste é medicamente necessário, e que os resultados serão usados na gestão médica e em decisões de tratamentos para a paciente. Declaro que a informação clínica descrita neste formulário de pedido de teste está correta e pertence à paciente mencionada acima. Asseguro, por este meio, que a pessoa referida no espaço médico prescriptor acima, está autorizada por lei na jurisdição relevante a pedir o teste aqui solicitado.

Assinatura do médico/prestador de cuidados de saúde

Data (DD-MMM-YYYY)

Informação clínica Favor fornecer as seguintes informações:

<input type="checkbox"/> Câncer de Ovário (Ovário, trompa de falópio, peritônio)	Histopatologia: <input type="checkbox"/> Seroso de grau alto <input type="checkbox"/> Outro
<input type="checkbox"/> Câncer de Mama	Idade ao Dx: _____ Data da Biópsia/Cirurgia (DD-MMM-AAAA) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Receptor de transplante de medula óssea (marque se corresponde ao paciente)	Tipo: <input type="checkbox"/> Autólogo <input type="checkbox"/> Alogênico

Encaminhar este formulário de pedido de teste para o laboratório onde se encontra a amostra de tumor.

Informações da amostra: devem ser preenchidas pelo pelo patologista (as instruções completas se encontram na folha de instruções de uso (IFU))

Amostras devem conter **pelo menos 30%** de células tumorais em amostras de tecido ou fluido, por revisão patológica. Conteúdo insuficiente de DNA tumoral na amostra de tumor pode resultar em falha do status de instabilidade genômica, componente do teste MyChoice® HRD Plus.

Para solicitar um kit de coleta da amostra, entre em contato com testkit@myriadgenetics.eu

Tipo de tecido submetido (p.ex. Ovário): _____	ID* _____
A amostra fornecida é tecido fixado* . *Apenas tecidos fixados podem ser testados pelo Myriad MyChoice® HRD Plus. Quando disponíveis, utilizar preferencialmente cortes de amostras fixadas em formalina e embebidas em parafina (FFPE). Entretanto, outros fixadores podem ser testados.	* Número de identificação da amostra, conforme descrito nos blocos de tecido ou nas lâminas enviadas à Myriad. Os identificadores fornecidos devem corresponder exatamente à amostra enviada e ao relatório de patologia ou o teste será atrasado.
Atenção: uma cópia do relatório de patologia deve ser enviada com as amostras	

Retorno do tecido

Solicito que o tecido remanescente seja enviado de volta.*

Nome: _____ Endereço: _____

E-mail / fone: _____ * Caso nenhum endereço seja fornecido, qualquer tecido remanescente após o teste será descartado e não será devolvido.

Internal use only: Bill Institution BIE _____

Informações

Sexo atribuído no nascimento é um rótulo dado a um indivíduo no nascimento, normalmente "masculino" ou "feminino".

Um nome legal identifica uma pessoa para fins legais e administrativos. É registrado em uma certidão de nascimento, certidão de casamento ou outro documento emitido pelo governo que registra uma mudança de nome.

Para informações ou dúvidas sobre a política de privacidade da Myriad, por favor, visite nosso site: <http://www.myriadgenetics.eu>