

**ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΓΙΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΕ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗ ΕΠΟΜΕΝΗΣ  
ΓΕΝΙΑΣ (NGS) – Πάνελ γονιδίων**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΨΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ:.....

ΚΩΔΙΚΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ: .....

ΕΙΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ:       Περιφερικό αίμα       Άλλο

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΠΕΜΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ**

Όνοματεπώνυμο: .....

Τηλ: .....email:.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ/ΗΣ:**

Όνοματεπώνυμο:.....Ηλικία:.....

Διεύθυνση:.....Πόλη:.....ΤΚ:.....

Τηλέφωνα επικοινωνίας:.....

email:.....

**ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ**

- Αλληλούχιση Επόμενης Γενιάς (NGS) ομάδας γονιδίων με κλινική σημασία και ερμηνεία αποτελεσμάτων -Gene Panel Sequencing and interpretation**

## ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

**Οικογενειακό Ιστορικό:**

**Αιτία Παραπομπής:**.....

**Προηγούμενος γενετικός έλεγχος:**.....

**Απεικονιστικός έλεγχος (ΗΚΓ, ΗΕΓ, MRI):**

**Βιοψία:**.....

**Άλλος Εργαστηριακός έλεγχος (Αιματολογικός, βιοχημικός, μεταβολικός**

**κ.α):**.....

**Φαρμακευτική αγωγή:**.....

**Σημειώσεις:**.....