


Ośrodek kierujący:		Zlecenie Badania genetycznego do Zakładu Patomorfologii NSSU ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków		 <b>SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE</b>	
Nazwisko.....		Imię Pacjenta.....			
PESEL.....		Wiek.....		Płeć M <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	
Adres.....					
ID Oddz. Woj.. NFZ					
<b>Rozpoznanie</b>					
					ICD 10
Guz pierwotny		przerzut/wznowa		przed leczeniem	
				w trakcie leczenia	
Wskazanie badania:					
<b>Tryb Badania</b>					
rutynowy		CITO		DILO	
Materiał pobierany w trakcie tej samej hospitalizacji co zlecenie:				TAK	
				NIE	
<b>Wybór płatnika i trybu rozliczenia</b>					
leczenie szpitalne NR 129/2019/DSOZ (rozlicza klinika)					
NFZ świadczenie odrębne kontraktowe (SOK rozlicza laboratorium)					
ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS rozlicza ambulatorium)					
Inny		usługa komercyjna		badanie kliniczne	
				inne .....	
<b>Zleczone Badania (wypełnia lekarz kierujący)</b>					
ocena amplifikacji genu HER2 metodą FISH		ocena statusu genów RREB1/MYB/CCP6/CCND1 metodą FISH			
ocena rearanżacji genu ALK metodą FISH		badanie mutacji genu EGFR			
badanie mutacji genów KRAS/NRAS		badanie metylacji promotora genu MGMT			
ocena statusu genów MYC/BCL2/BCL6		badanie kodelecji 1p/19q metodą FISH			
<b>Materiał badany</b>					
rodzaj		Bloczek parafinowy		numer bloczka/preparat: .....	
materiału		Inny materiał			
<b>Czy uzyskano zgodę pacjenta na:</b>					
wykonanie badania genetycznego i przetwarzanie danych osobowych ?				TAK	
				NIE	
transmisje wyników badań drogą elektroniczną ?				TAK	
				NIE	
Oznaczenie i podpis lekarza		Data:		Godzina:	
<b>Kwalifikacja Materiału Badania (wypełnia lekarz patolog)</b>					
bloczek parafinowy		numer bloczka:			
inny materiał		numer badania:			
utkanie nowotworowe:..... %					
Oznaczenie i podpis lekarza		Data:		Godzina:	
<b>Przyjęcie Materiału do Zakładu Patomorfologii</b>					
Osoba przyjmująca materiał:					
Data:		Godzina:		Nr badania:	
.....		.....		.....	
Lekarz kierujący					
Prosimy o zaznaczenie jednego z poniższych oświadczeń:					
<input type="checkbox"/> 1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszym skierowaniem są usługami w zakresie opieki medycznej, służącymi profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz usługami ściśle z tymi usługami związanymi, w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług i jako takie są zwolnione od podatku VAT.					
<input type="checkbox"/> 2. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszym skierowaniem wymagają opodatkowania podatkiem VAT, w szczególności zalecane są w innych celach niż wymienione w pkt.1.					