|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PACIENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ID del Paciente:** | | | | | | | | | **Fecha de Nacimiento:** . | | | | | | | | | | | | **Sexo:** | | |
| **Órgano Afectado:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Situación Clínica:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA MUESTRA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **ID de la Muestra:** | | | | | | | | | | | | **Tipo de Muestra:** Tipo Muestra | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de Extracción:** . | | | | | | | | | | | | **Hora de Extracción:** | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de Envío:** . | | | | | | | | | | | | **Hora de Envío:** | | | | | | | | | | | |
| **Observaciones:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MOMENTO DE LA TOMA DE MUESTRA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Diagnóstico:** | | | | | **Seguimiento:** | | | | | | | **Progresión:** | | | | | | | **Otros:** | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha Solicitud:** . | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Solicitante:** | | | | | | | | | | | | | **Centro Solicitante:** | | | | | | | | | | |
| **Teléfono de Contacto:** | | | | | | | | | | | | | **e-mail:** | | | | | | | | | | |
| **ESTUDIO SOLICITADO (marque con una X)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Tipo de muestra** | | | | | | | | **Tubos necesarios** | | | | | | | | **Volumen requerido** | | | | | | | |
| Sangre periférica (SP) | | | | | | | | Tubos Streck - Cell-Free DNA BCT® | | | | | | | | 2 x 10 mL | | | | | | | |
| Líquido cefalorraquídeo (LC) | | | | | | | | \* | | | | | | | |
| Líquido pleural (LP) | | | | | | | | 1 x 10 mL | | | | | | | |
| Líquido ascítico (LA) | | | | | | | | 1x 10 mL | | | | | | | |
| *\*El volumen que sea posible* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Estudio mutacional por dPCR con sistema Quantstudio Absolute Q** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***EGFR*** c.2235\_2249del p.(Glu746\_Ala750del)  ***EGFR*** c.2236\_2250del p.(Glu746\_Ala750del)  ***EGFR*** c.2237\_2251del p.(Glu746\_Thr751delinsAla)  ***EGFR*** c.2240\_2257del p.(Leu747\_Pro753delinsSer)  ***EGFR*** c.2239\_2248delinsC p.(Leu747\_Ala750delinsPro)  ***EGFR*** c.2240\_2254del p.(Leu747\_Thr751del)  ***EGFR*** c.2369C>T p.(Thr790Met)  ***EGFR*** c.2573T>G p.(Leu858Arg) | | | | | | | | | | | | | | | ***KRAS*** c.34G>T p.(Gly12Cys)  ***KRAS*** c.35G>T p.(Gly12Val)  ***KRAS*** c.35G>A p.(Gly12Asp)  ***BRAF*** c.1798\_1799GT>AA p.(Val600Lys)  ***BRAF*** c.1799T>A p.(Val600Glu)  ***PIK3CA*** c.1624G>A p.(Glu542Lys)  ***PIK3CA*** c.1633G>A p.(Glu545Lys)  ***PIK3CA*** c.3140A>G p.(His1047Arg)  ***PIK3CA*** c.3140A>G p.(His1047Leu) | | | | | | | | |
| **Estudio mutacional por NGS con plataforma IonTorrent** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oncomine Pancancer Assay; 52 genes** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Hotspots genes** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *KT1*  *EGFR*  *FLT3*  *KRAS* | *PDGFRA*  *ALK*  *ERBB2*  *GNA11* | | *MAP2K1*  *PIK3CA*  *AR*  *ERBB3* | | | *GNAQ*  *MAP2K2*  *RAF1*  *ARAF* | | | | *ESR1*  *GNAS*  *MET*  *RET* | | *BRAF*  *FGFR1*  *HRAS*  *MTOR* | | *ROS1*  *CHEK2*  *FGFR2*  *IDH1* | | | *NRAS*  *SF3B1*  *CTNNB1*  *FGFR3* | | | *IDH2*  *NTRK1*  *SMAD4*  *DDR2* | | *FGFR4*  *KIT*  *NTRK3*  *SMO* | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tumor Suppressor genes** | | | | **CNV genes** | | | | | | | | | | | **Gene fusions** | | | | | | | | |
| *APC*  *FBXW7* | | *PTEN*  *TP53* | | *CCND1*  *ERBB2*  *CCND2* | | | *FGFR1*  *CCND3*  *FGFR2* | | | | *CDK4*  *FGFR3*  *CDK6* | | *MET*  *EGFR*  *MYC* | | *ALK*  *FGFR3*  *BRAF* | | | *MET*  *ERG*  *NTRK1* | | | *ETV1*  *NTRK3*  *FGFR1* | | *RET*  *FGFR2*  *ROS1* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELLENAR POR EL LABORATORIO DE ONCOLOGÍA MOLECULAR** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de Recepción:** | | **Hora de Recepción:** | | | **Estado de la Muestra:** | | | | | **Nº Tubos Recibidos:** | |
|  | |  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
| **Recibido por:** | | **Registrado por:** | | | **Procesado por:** | | | | | **Hora de Procesamiento:** | |
|  | |  | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Control:** | | **Experiencia:** | | | **Iniciales:** | | | | | **Volumen de Muestra:** | |
|  | |  | | |  | | | | | Volumen 1: | |
| Volumen 2: | |
| Volumen 3: | |
|  |  | | |  | | |  |  | | |  |
| **Observaciones:** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Nota:** Este laboratorio excluirá el análisis de la prueba si el formulario de solicitud no está debidamente cumplimentado o si las muestras no cumplen los criterios de aceptación. De conformidad con la ley 14/2007, del 3 de julio de Investigación Biomédica, toda realización de un análisis genético requiere de un consentimiento informado. Es responsabilidad del profesional solicitante disponer del consentimiento informado. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS E INSTRUCCIONES DE ENVÍO DE LAS MUESTRAS (envío a temperatura ambiente)** | |
| 1. Identifique cada tubo con la ID de la muestra y/o paciente. 2. Coloque los tubos en la bolsa y cierre la misma. 3. Coloque la bolsa en la caja y precinte la solapa. 4. Pegue la dirección del destinatario en la caja. | **DESTINATARIO:**  Eloísa Jantus Lewintre  Laboratorio de Oncología Molecular  Fundación de Investigación  Hospital General de Valencia  Pabellón B. 4ª Planta  Avda. Tres Cruces S/N.  46014. Valencia  Tfno. 963 131 800 Ext. 437225 |