

Республиканский клинический онкологический диспансер
Молекулярно-диагностическая лаборатория

Направление на генетическое тестирование мутаций гена K-RAS

Фамилия, И.О. _____ возраст _____ пол _____

Диагноз, TNM _____

Гистологический номер:

Дата получения образца лабораторией

Ф.И.О. лечащего врача _____

№ отделения _____

Контактный тел.: _____

Контактный телефон пациента: _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

В исследуемом образце обнаружены /не обнаружены следующие мутации гена K-RAS:

1) Gly12Cys

2) Gly12Ser

3) Gly12Arg

4) Gly12Val

5) Gly12Asp

6) Gly12Ala

7) Gly13Asp

Дата _____

Врач-лаборант