

NAZWISKO

IMIĘ

PESEL

TELEFON PACJENTA

NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO

LEKARZ ZLECAJĄCY

DATA I GODZINA PRZYJĘCIA
MATERIAŁU DO LABORATORIUM

DATA WYSTAWIENIA ZLECENIA

ADRES EMAIL PACJENTA

ADRES ZAMIESZKANIA

NUMER TESTU

SKIEROWANIE NA TEST 4963 - OncoCUP Dx - Ognisko pierwotne (MĘŻCZYZNA)

KREW ŻYŁNA, SUROWICA, OSOCZE EDTA

Biochemia ogólna:	Kreatynina	ASAT	ALAT	GGT	Bilirubina całkowita	
Markery nowotworowe:	AFP	β-hCG	CA 15.3	CA 19.9	CA 72.4	CA 125
	CEA	CYFRA 21-1	HE4	NSE	ProGRP	PSA całkowite
	PSA wolne	SCC	S100			

INFORMACJE KLINICZNE, WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA

DANE PACJENTA

Płeć:	Mężczyzna	Kobieta	Nie wiem	Wiek
Rasa:	Afrykańska	Latynoska	Inna	(w latach):

CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE

Wodobrzusze:	Tak	Nie	Nie wiem
Łagodny przerost prostaty:	Tak	Nie	Nie wiem
Cholestaza:	Tak	Nie	Nie wiem
Przewlekła choroba wątroby:	Tak	Nie	Nie wiem
Żółtaczka	Tak	Nie	Nie wiem
Zapalenie trzustki:	Tak	Nie	Nie wiem
Pęcherzyca/tuszczyca:	Tak	Nie	Nie wiem
Wysięk osierdziowy/opłucnowy:	Tak	Nie	Nie wiem
Zapalenie prostaty:	Tak	Nie	Nie wiem
Niewydolność nerek:	Tak	Nie	Nie wiem

STYL ŻYCIA

Palenie:	Nigdy	Obecnie (do 6 miesięcy wstecz)	W przeszłości (powyżej 6 miesięcy wstecz)	Nie wiem
----------	-------	--------------------------------	---	----------

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

Osoba zamawiająca _____ Data zamówienia _____ Podpis _____

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

Stosowany w teście OncoCUP Dx algorytm MBDA (Multiple Biomarkers Disease Activity Algorithm) jest oparty o obliczenia matematyczno-statystyczne przeprowadzane na podstawie przekazanych danych klinicznych i oznaczonych wartości parametrów laboratoryjnych. Został on opracowany z myślą o pacjentach z zespołem paraneoplastycznym i/lub podejrzeniem zaawansowanego nowotworu oraz o pacjentach, u których stwierdzono jedną lub więcej zmian przerzutowych, ale wskazanie ogniska pierwotnego nie jest możliwe.

OncoCUP Dx jest przeznaczony do użytku wyłącznie przez lekarza i tylko jako system wspomagania decyzji klinicznych (Clinical Decision Support System, CDSS). Nie został on opracowany jako odrębny element diagnostyczny.

Istotne dane kliniczne / Stosowane leki - jeżeli nie występują należy wpisać „brak”

Miejsce przesłania wyniku (w przypadku niewypełnienia wynik zostanie przesłany do zlecającego)

GODZINA POBRANIA
MATERIAŁU (KREW)

 :

godziny

minuty

Data pobrania krwi

Dane osoby pobierającej

