

# ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

## Αιματολογικές κακοήθειες

ΕΘΝΙΚΟ  
ΔΙΚΤΥΟ **ΙΑΤΡΙΚΗΣ**  
**ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ**  
Ο Γ Κ Ο Λ Ο Γ Ι Α

Ημ/νία Έκδοσης : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Αριθμός :     -     -

Στοιχεία ασθενούς	Κωδικός : _____ Φύλο : _____ Ηλικία : _____
Στοιχεία παραπέμποντος ιατρού	Επώνυμο : _____ Όνομα : _____ Νοσοκομείο/ Διεύθυνση : _____ Τηλέφωνο : _____ Φαξ : _____ Email : _____
Τύπος διάγνωσης	_____
Στοιχεία δείγματος	Τύπος δείγματος : _____ Τύπος ιστού : _____ Κατάσταση ιστού : _____
Ημερομηνία και ώρα λήψης δείγματος	Ημερομηνία: ____/____/____ Ώρα: ____:____
Φάση νόσου	_____
Προτεραιότητα ανάλυσης (Αιτιολογήστε)	_____
Λοιπές πληροφορίες:	_____ _____ _____ _____

Ημ/νία Έκδοσης : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Αριθμός :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Αιτούμενες  
εξετάσεις**

Panel αιματολογικών κακοηθειών\*

**Συμπληρώνεται από το εργαστήριο**

Ημερομηνία παραλαβής : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ώρα παραλαβής : \_\_\_\_:\_\_\_\_

Εσωτερικός κωδικός δείγματος: \_\_\_\_\_

Ο παραλαβών

Όνοματεπώνυμο : \_\_\_\_\_

Υπογραφή : \_\_\_\_\_

## \*ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Panel αιματολογικών κακοηθειών

ASXL1	CXCR4	IKZF1	NPM1	SRSF2
ATM	DNMT3A	IKZF2	NRAS	STAG2
BRAF	ETV6	IKZF3	PAX5	TET2
BTK	EZH2	JAK1	PLCG2	TP53
CALR	FBXW7	JAK2	RHOA	U2AF1
CBL	FLT3	MPL	RUNX1	ZRSR2
CEBPA	IDH1	MYD88	SETBP1	
CSF3R	IDH2	NOTCH1	SF3B1	