

Svar till


**Unilabs**

 Reserverad plats för  
laboratoriets provnummer

Patient (personnr, namn)

Betalningsansvarig/kombikod

Telefonnummer

Beställningsdatum

Rem läkare

**Önskad analys**
 EGFR-analys

 KRAS-analys

 NRAS/BRAF-analys

 BRAF-analys

 KRAS-analys, NRAS/BRAF-analys, MSI-analys

**Bifogat material som krävs**
 Insänd 10 glas (5  $\mu$ m tjocka snitt) samt HTx färgat, tumörmarkerat glas  
(sista snittet innan klossyta)

**Vävnadstyp**
 Adenocarcinom lunga

 Colorectal cancer

 Malignt melanom

**Obligatoriska uppgifter** Om uppgifter saknas, kan analysen inte genomföras.

PAD nr och klossidentitet	Referens
Tumöryta (mm <sup>2</sup> )	> 18 mm <sup>2</sup> *
Tumörens celltäthet (%)	> 10% #

\* Det finns inget krav för EGFR-analys

# &gt; 20% för MSI-analysen

Övrig information:

REMISS MOLEKYLÄRPATOLOGI IDYLLA