

תאריך: _____

\ פרטי הנבדק/ת

שם מלא: _____ מספר ת.ז.: _____ כתובת: _____

טלפון בבית: _____ טלפון נייד: _____ פקס: _____ דוא"ל: _____

\ סוג גידול

גידול ממקור לא ידוע	סרטן לבלב	סרטן ערמונית	סרטן ריאות	סרטן שחלות	סרטן מעי גס	סרטן שד
ריבוי גידולים ממאירים	לוקמיה	לימפומה	כליות	מלנומה	גליובלסטומה	סרטן קיבה
	צוואר הרחם	GIST	דרכי מרה	סרקומה	שלפוחית שתן	גידולי ראש צוואר

מחלה אחרת: _____ תת סוג: _____

\ בדיקות

Tempus xT by TEMPUS	596 Gene Panel DNA Tumor & Matched normal with MSI & TMB Complete RNA Transcriptome analysis		
Guardant360 by GUARDANT360	74 Gene Liquid Panel for all Cancer Types including MSI G360 for monitoring		
GPS Cancer by Nant Health	Whole Genome DNA Tumor & Matched normal with MSI & TMB Complete RNA Transcriptome analysis		
OncotypeDX by Genomic Health	Oncotype DX Breast Recurrence Score Oncotype DX Breast DCIS Score Oncotype DX Colon Recurrence Score Oncotype DX Genomic Prostate Score		
Single Gene Analysis - Tissue based by NEO (FDA Approved)	EGFR Mutation	MGMT methylation	ER PR Hormonal Therapy
	EML4-ALK	BRAF Mutation	HER2 by IHC
	ROS1 by FISH	EGFRvIII	HER2 by FISH
	KRAS Mutation	C-KIT Mutation Full Gene Analysis	MMR (MLH1/MSH2)
	NRAS Mutation	PDGFR Mutation Gene Analysis	PIK3CA CDx Mutation Analysis

בדיקה נוספת: _____

\ פרטי הרופא/ה

שם מלא: _____ מרכז רפואי / מחלקה: _____ מספר ת.ז.: _____

טלפון נייד: _____ דוא"ל: _____ חתימה/חותמת: _____