



İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
KANSER GENETİĞİ VE MOLEKÜLER ONKOLOJİ LABORATUARI
TETKİK İSTEM FORMU

Hastanın Adı Soyadı:	Protokol No:
Doğum Tarihi:	Gönderen Dr:
Tanısı:	Tanı Yaşı:
Aile Öyküsü:	

TRANSLOKASYONLAR

- t (9;22) bcr/abl
- t (9;22) bcr/abl (Kantitatif)
- t (15; 17)
- t (8;21)
- t(4;11)
- t (1;19)
- t (12;21)
- inv (16)

MUTASYON ANALİZİ

- K-ras mutasyon analizi *
- EGFR mutasyon analizi *
- JAK2 Mutasyon/genotipleme
- BRCA1 mutasyon analizi**
- BRCA2 mutasyon analizi**
- CDH1 mutasyon analizi**
- RB1 mutasyon analizi**

* KRAS ve EGFR mutasyon analizi için öncelikle taze doku örneği gönderilmesi rica olunur. Fiksatif kullanılmış dokularda bazen DNA elde edilememektedir.

** Bu testler için başvuracak hastaların öncelikle Kanser Genetiği Polikliniği'nden randevu almaları gerekmektedir.

İÜ Onkoloji Enstitüsü Kanser Genetiği Laboratuvarı Tel: 212 414 24 34 Dahili: 34186
İÜ Onkoloji Enstitüsü Moleküler Onkoloji Laboratuvarı Tel: 212 414 24 34 Dahili: 34188