

Data: ____/____/____ N.º da Ficha: _____ Exame: _____

Nome: _____ Idade: _____

O exame OncotypeDx consiste em um grupo de ensaios multigênicos que consegue identificar, pela técnica de RT-PCR, características biológicas específicas de carcinoma mamário *in situ* para investigação diagnóstica mais precisa.

ESCLARECIMENTOS E FORMA DE REALIZAÇÃO

Este exame é realizado em material (biópsia e/ou cirurgia) em bloco de parafina e lâminas de tumor de mama. Este exame está indicado para pacientes com diagnóstico de tumor de mama *in situ*.

Poderão ser aceitos os seguintes materiais: Fragmentos de tecido EMBEBIDO EM PARAFINA (BLOCOS DE PARAFINA), PREVIAMENTE fixados em formalina 10%, preferencialmente tamponada (enviar em temperatura ambiente). Não serão aceitos materiais com mais de 5 anos após a realização da biópsia/cirurgia.

ATENÇÃO

- O material em bloco de parafina deve ser fixado previamente em formalina o mais rápido possível após a biópsia ou cirurgia.
- É importante salientar que o material enviado sempre será analisado por um médico patologista antes da análise do exame. Dessa forma, se o material enviado for insuficiente ou inadequado para o teste, o mesmo não poderá ser realizado. Sendo, então, devolvido ao cliente 90% do valor pago.

IMPORTANTE

- As amostras (blocos) serão avaliadas pelo patologista e a amostra mais representativa será selecionada para realização do exame.

Caso seja necessário, por determinação do médico do cliente, a análise simultânea de mais de um tumor, os exames serão cobrados separadamente no ato da entrega do material.

QUESTIONÁRIO

As respostas abaixo são importantes para que possamos avaliar se o Sr. (a) está em condições de realizar o exame.

1) DADOS DO MÉDICO SOLICITANTE PARA ENVIO DO LAUDO

NOME:.....CRM:.....

E-MAIL:.....

NÚMERO DO TELEFONE:.....

ENDEREÇO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

2) INDIQUE SE O MATERIAL FOI OBTIDO POR CIRURGIA OU BIÓPSIA E A DATA DO PROCEDIMENTO:

() CIRURGIA - DATA:

() BIÓPSIA - DATA:

3) CONFIRMAÇÃO DA ENTREGA DOS EXAMES ANTERIORES:

() ANATOMOPATOLÓGICO

() IMUNOHISTOQUÍMICA

Caso o Sr. (a) tenha entendido claramente as orientações que lhe foram dadas e concorde em realizar este exame, solicitamos que assine e date este impresso e o entregue ao atendente do Fleury, antes da realização do exame.

DECLARAÇÃO

Li as informações acima, declaro estar ciente do fato de poder receber resultados inconclusivos e insuficientes com relação ao exame OncotypeDx, hipótese na qual, haverá a restituição parcial do montante pago pela realização do referido procedimento, em conformidade com o descrito anteriormente.

Nome do paciente:.....RG:.....

Assinatura:

.....,de de 20.....

Local

Data