

Demande d'analyses oncologiques

GENE PREDICTIS® S.A.

Laboratoire d'analyses médicales

EPFL Innovation Park, Bâtiment B – CH-1015 Lausanne

Tél.: +41 21 691 43 75 – Fax: +41 21 691 43 76 - info@genepredictis.com



gene predictis

BECAUSE I AM UNIQUE

Nom:	Demandé par :
Prénom:	
Date naissance: J M A	Indication de la demande :
<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	
Facture à :	Type de tumeur :
 Prélèvement nécessaire : 4-5 lames blanches Lame colorée H&E avec indication des cellules tumorales Date de préparation des lames : ____ \ ____ \ ____	
 ANALYSES DEMANDÉE(S) :	
<input type="checkbox"/> <i>KRAS</i>	
<input type="checkbox"/> <i>BRAF</i>	
<input type="checkbox"/> <i>NRAS-BRAF</i>	
<input type="checkbox"/> <i>KRAS-BRAF-NRAS</i>	