

Primera petición Repetición Test Nombre Estudio

La información Clínica proporcionada más abajo será utilizada para calcular la categoría de riesgo del paciente según las guías NCCN 2016 v.3.

Test Oncotype Próstata Genomic Prostate Score[®] (GPS)

Información Clínica

PSA Pre-Biopsiang/mL	Estadío	Gleason (Primario+Secundario)
Volumen Prostático	• T1c <input type="checkbox"/>	• 3+3 <input type="checkbox"/>
Cilindros prostáticos biopsiados:	• T2a <input type="checkbox"/>	• 3+4 <input type="checkbox"/>
a) Núm. de cilindros obtenidos	• T2b <input type="checkbox"/>	• 4+3 <input type="checkbox"/>
b) Núm. de cilindros positivos	• T2c <input type="checkbox"/>	
c) % máximo de afectación tumoral en cada cilindro:		
<input type="checkbox"/> ≤50% <input type="checkbox"/> ≥50%		
d) Núm. de cilindros positivos 4+3		

Clínico solicitante

Nombre

Apellido

Teléfono

Email

Centro

Patólogo

Nombre

Apellido

Teléfono

Email

Centro

Paciente

Nº Historia Clínica

Fecha de nacimiento (DD/MM/AA)

Fecha de Biopsia (DD/MM/AA)

ID Paciente

Muestra

Carcinoma de Próstata

Nº Biopsia

1.



IMPORTANTE: Enumerar las laminillas

Otro

Se ruega adjuntar copia anonimizada del informe de anatomía patológica junto con el formulario de solicitud

Nombre del médico y Firma

Fecha

Por favor lea el Aviso Legal

Mediante su firma, el clínico confirma lo siguiente:

1. Que tiene el consentimiento del paciente para la realización del test, lo cual incluye el facilitamos los datos solicitados en este formulario y el envío de muestras a los Estados Unidos de América
2. La veracidad de los datos que facilita
3. Que el paciente cumple los criterios para la realización del test. Dichos criterios pueden consultarse en www.palexmedical.com
4. Que el test se realiza a fin de disponer de información adicional para la toma de decisiones

* NCCN es una marca registrada de National Comprehensive Cancer Network que no avala ningún producto o terapia.