



“BIOPSIA LIQUIDA” IN PAZIENTI CON CARCINOMA POLMONARE

Istruzioni per il paziente

La biopsia liquida consiste in un semplice prelievo di sangue venoso periferico sul quale, isolando il DNA tumorale circolante (ctDNA), possono essere eseguite analisi mutazionali per il gene EGFR quando non è possibile disporre di tessuto tumorale o per evitare il prelievo biotico in caso di pazienti in trattamento con inibitori di tirosinchinasi anti-EGFR. Presso il Laboratorio di Diagnostica Molecolare – Anatomia Patologica, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico è possibile eseguire tale valutazione.

1. ACCESSO

Possono accedere al servizio i pazienti esterni secondo le seguenti istruzioni:

1. Presentarsi il **mercoledì mattina dalle 10.00-11.00** presso il Centro Prelievi del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, via Álvaro del Portillo 200, 00128 - Roma (piano -1). Non è necessaria prenotazione telefonica.
2. Esibire due impegnative per eseguire l'analisi compilate da un medico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sul ricettario per prestazioni ambulatoriali (oppure su ricetta elettronica dematerializzata) come di seguito formulate:

- IMPEGNATIVA 1: - PRELIEVO SANGUE VENOSO (91.49.2_0)

- IMPEGNATIVA 2: - CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA (91.36.1_02)
 - TIPIZZAZIONE GENOMICA (EGFR - Esone 18) (91.30.3_2)
 - TIPIZZAZIONE GENOMICA (EGFR - Esone 19) (91.30.3_2)
 - TIPIZZAZIONE GENOMICA (EGFR - Esone 20) (91.30.3_2)
 - TIPIZZAZIONE GENOMICA (EGFR – ins. Esone 20) (91.30.3_2)
 - TIPIZZAZIONE GENOMICA (EGFR – Esone 21) (91.30.3_2)

3. Sintetico raccordo anamnestico da parte dell'oncologo richiedente secondo il form allegato.

Per tutte le comunicazioni necessarie relative alla prestazione richiesta, invitiamo il medico richiedente a fornire un recapito telefonico.

È possibile richiedere informazioni relative all'esame al numero 06 22541 1151.

2. RITIRO DEL REFERTO

I referti saranno disponibili dopo **10 giorni lavorativi** dalla richiesta. Potranno essere ritirati dal paziente o da un suo delegato presso l'Ufficio Archivio Documentazione Sanitaria - piano 0 – Hall, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico durante i seguenti orari: dal Lunedì al Mercoledì: 8.30-17.00; Giovedì e Venerdì: 08.30-13.00; Sabato 09.00-12.30.

Prof. Giuseppe Perrone
U.O. Diagnostica Molecolare Predittiva - Anatomia Patologica
Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma



Allegato alla richiesta di analisi mutazionale del gene EGFR in “Biopsia Liquida”

la compilazione è a cura dell’Oncologo curante e da restituire compilato al momento dell’accettazione

Egregio Collega,

ho richiesto valutazione delle mutazioni del gene EGFR su sangue venoso periferico per il paziente:

Nome e Cognome: _____

nato a: _____ il: _____

Per il seguente motivo (barrare con una X):

paziente in trattamento con _____
(specificare l’inibitore di tirosinchinasi anti-EGFR utilizzato)

per la mutazione EGFR _____
(specificare la mutazione EGFR riscontrata prima del
trattamento)

paziente con diagnosi di carcinoma polmonare non a piccole cellule avanzato suscettibile a
trattamento con inibitori di EGFR nel quale non è stato possibile eseguire indagini mutazionali
su prelievo bioptico tissutale

Altro (specificare): _____

Firma e Timbro

Contatti dell’Oncologo prescrittore per eventuale contatto da parte del Laboratorio

Nome e Cognome: _____

Istituto: _____

Telefono: _____

email: _____