



ศูนย์จีโนมทางการแพทย์

CENTER FOR MEDICAL GENOMICS

ชั้น 3 ศูนย์บริการทางการแพทย์ โรงเรียนเวรดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
108 ถนนประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน
เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
064-620-7399, 064-585-0928 (เบอร์ภายใน 74077)
Line@: @CMGRAMA facebook.com/CMGRama

Somatic Mutation Testing for Cancer Treatment Request Form

PATIENT INFORMATION

NAME :			CURRENT DRUG USES:
HN:	SEX: ☐ MALE ☐ FEMALE	DOB: (DD/MM/YYYY)	ETHNICITY:

CANCER DIAGNOSIS : (Check one that apply)

☐ BREAST (Age at Dx _____ , Bilateral?(Y/N) _____)	☐ NON-SMALL CELL LUNG CANCER (Age at Dx _____)
☐ OVARIAN (Age at Dx _____)	☐ COLORECTAL CARCINOMA (Age at Dx _____)
☐ PROSTATE CANCER (Age at Dx _____)	☐ METASTATIC MELANOMA (Age at Dx _____)
☐ OTHER _____ (Age at Dx _____)	

ORDERING PHYSICIAN INFORMATION

PHYSICIAN'S NAME:		
HOSPITAL:	E-MAIL:	TEL:

TEST REQUEST (Check one that apply)

Sample	FFPE TISSUE		CELL-FREE DNA	
Test	☐ BRCA1/2 SOMATIC TESTING by NGS (รหัส - 11792 และ 11777 ** ต้องใช้ทั้ง 2 รหัส **)	☐ HBOC and HRR mutation testing in FFPE for Olaparib treatment (รหัส - 11867)	☐ Lung Cancer liquid biopsy by NGS (รหัส - 11870)	☐ Pan Cancer liquid biopsy by NGS (รหัส - 11871)
Turnaround Time	3 Weeks		3 Weeks	
Hotspot or CNV or Fusion gene	BRCA GENES: BRCA1, BRCA2	HOMOLOGOUS RECOMBINATION REPAIR (HRR) 15 GENES: ATM, BRCA1, BRCA2, BARD1, BRIP1, CDK12, CHEK1, CHEK2, FANCL, PALB2, PPP2R2A, RAD51B, RAD51C, RAD51D and RAD54L	12 GENES ALK, BRAF, EGFR, ERBB2, KRAS, MAP2K1 MET, NRAS, PIK3CA, RET, ROS1, TP53	52 GENES AKT1, ALK, APC, AR, ARAF, BRAF, CCND1, CCND2, CCND3, CKD4, CDK6, CHEK2, CTNNB1, DDR2, EGFR, ERBB2, ERBB3, ERG, ESR1, ETV1, FBXW7, FGFR1, FGFR2, FGFR3, FGFR4, FLT3, GNA11, GNAQ, GNAS, HRAS, IDH1, IDH2, KIT, KRAS, MAP2K1, MAP2K2, MET, MTOR, MYC, NRAS, NTRK1, NTRK3 PDGFRA, PIK3CA, PTEN, RAF1, RET, ROS1, SF3B1, SMAD4, SMO, TP53

SPECIMEN INFORMATION

☐ FFPE Tissue	สำหรับแพทย์ผู้ส่งตรวจ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลของผู้รับบริการถูกต้องตามความเข้าใจของข้าพเจ้า และ ข้าพเจ้าได้ชี้แจงถึงหลักการและประโยชน์ของการตรวจนี้ รวมถึงโอกาสที่อาจจะ พบ Germline Mutation ซึ่งจะส่งผลต่อโอกาสการเกิดมะเร็งในครอบครัวแก่ ผู้รับบริการแล้ว ลายเซ็นแพทย์: _____
☐ cfDNA: Peripheral Blood เจาะด้วยเข็มขนาด 20-22G ในหลอด Cell- Free (หลอดเดียวกับ Thai NIPT) จำนวน 2 หลอด	
BLOCK/TUBE NO: _____ DATE OF COLLECTION: _____	

Sample received Date (CMG):	Received by:	Note:
-----------------------------	--------------	-------