

ELENCO PRESTAZIONI ESEGUITE IN SEDE DALLA SC GENETICA MEDICA

PRESTAZIONI DI GENETICA MOLECOLARE COSTITUZIONALE- GERMLINE (serve consenso informato, modulo AST_GEN_511)

SI SPECIFICA CHE PER I TEST IN NGS SI PROCEDE MEDIANTE PANNELLI VIRTUALI DEI GENI INDICATI DAL CLINICO INVIANTE

CODICE DA TARIFFARIO REGIONALE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	NOTE per la RICHIESTA	Metodica	TEMPI DI RISPOSTA ANALISI PRE NATALE IN GIORNI LAVORATIVI	TEMPI DI RISPOSTA ANALISI POST NATALE IN GIORNI LAVORATIVI
PRESTAZIONI SVOLTE PRESSO LA SEZIONE DI GENETICA MOLECOLARE PRESIDIO SAN CARLO					
91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	Da richiedere se si necessita di estrazione del DNA e conservazione del campione	Estrazione DNA/RNA		
91.36.5+91.30.3 (x massimo 3 volte)	RICERCA MUTAZIONI SPECIFICHE/FAMILIARI	Specificare la mutazione specifica nel modulo di richiesta, nel consenso informato e nel quesito diagnostico dell'impegnativa. Per il numero di volte da inserire per codice 91.30.3 in impegnativa contattare il laboratorio.	Estrazione DNA + Sequenziamento Sanger	Importante! Contattare il laboratorio per concordare la fattibilità	10
91.36.5+91.30.2 x 2	STR PER CONFRONTO DI IDENTITA' GENETICA/ESCLUSIONE DI CONTAMINAZIONE MATERNA	Inviare anche campione di sangue materno in EDTA.	estrazione DNA + PCR + elettroforesi capillare	4	
91.36.5+ 91.30.2x3	DISOMIA UNIPARENTALE CROMOSOMA/REGIONE CROMOSOMICA (SPECIFICARE)	Specificare il cromosoma nel modulo di richiesta, nel consenso informato e nel quesito diagnostico dell'impegnativa.	estrazione DNA + PCR + elettroforesi capillare	10	20
91.29.H	X FRAGILE I LIVELLO	1 provetta di sangue periferico in EDTA	estrazione DNA + PCR + elettroforesi capillare	10	15
91.29.G	MICRODELEZIONI DEL CROMOSOMA Y	1 provetta di sangue periferico in EDTA	estrazione DNA + PCR + elettroforesi capillare		15
91.29.F	MUTAZIONI DI MTHFR	1 provetta di sangue periferico in EDTA	estrazione DNA + RT-PCR		10
91.36.5+ 90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B (a bassa risoluzione)	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + Sequenziamento Sanger		20

ELENCO PRESTAZIONI ESEGUITE IN SEDE DALLA SC GENETICA MEDICA

		Prevede tipizzazione alleli B27, B57- Non prevede B51			
91.36.5+ 90.80.3 + 90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE + TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE (CELIACHIA)	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + Sequenziamento Sanger		20
91.29.K	MUTAZIONI DELLA EMOCROMATOSI. Ricerca delle mutazioni C282Y e H63D	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + Sequenziamento Sanger		10
91.29.6	ANALISI VARIANTE UGT1A1*28	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + RT-PCR		10
91.29.6	ANALISI POLIMORFISMI DYPD	1 provetta di sangue periferico in EDTA	estrazione DNA + RT-PCR		10
91.36.5 +91.30.3 X 2	MUTAZIONI AZATIOPRINA (TPMT) tiopurinametiltransferasi	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + Sequenziamento Sanger		10
91.36.5 + 91.30.3	MUTAZIONI APOE	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + Sequenziamento Sanger		10
91.29.E	MUTAZIONI FATTORE II	1 provetta di sangue periferico in EDTA	estrazione DNA + RT-PCR		10
91.29.D	MUTAZIONE DEL FATTORE V LEIDEN. Ricerca della mutazione G1691A	1 provetta di sangue periferico in EDTA	estrazione DNA + RT-PCR		10
91.29.7	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUENZIAMENTO NGS di N° 1 GENE	1 provetta di sangue periferico in EDTA Specificare il gene nel modulo di richiesta, nel consenso informato e nel quesito diagnostico dell'impegnativa.	Estrazione DNA + NGS	Contattare il laboratorio	45
91.29.7A	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUENZIAMENTO NGS N° GENI DA 2 A 10 GENI	1 provetta di sangue periferico in EDTA Specificare i geni nel modulo di richiesta, nel consenso informato e nel quesito diagnostico dell'impegnativa.	Estrazione DNA + NGS	Contattare il laboratorio	45

ELENCO PRESTAZIONI ESEGUITE IN SEDE DALLA SC GENETICA MEDICA

91.29.7B	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUenziAMENTO NGS N° GENI DA 1 A 50 GENI	1 provetta di sangue periferico in EDTA Specificare i geni nel modulo di richiesta, nel consenso informato e nel quesito diagnostico dell'impegnativa.	Estrazione DNA + NGS	Contattare il laboratorio	65
91.29.7C	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUenziAMENTO NGS N° GENI > di 50 ANALISI INTERO ESOMA (WES)	1 provetta di sangue periferico in EDTA Specificare i geni nel modulo di richiesta, nel consenso informato e nel quesito diagnostico dell'impegnativa.	Estrazione DNA + NGS	Contattare il laboratorio	120
91.29.A	MUTAZIONI DELLA FIBROSI CISTICA. TEST DI PRIMO LIVELLO.	1 provetta di sangue periferico in EDTA	estrazione DNA + PCR + elettroforesi capillare	10	15
91.29.B	MUTAZIONI DELLA FIBROSI CISTICA. TEST DI SECONDO LIVELLO.	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + NGS		30
91.29.C	RICERCA MUTAZIONE FAMILIARE FIBROSI CISTICA	1 provetta di sangue periferico in EDTA Specificare la mutazione esatta nel modulo di richiesta, nel consenso informato e nel quesito diagnostico dell'impegnativa.	Estrazione DNA + Sequenziamento Sanger	10	10
91.29.Z	ANALISI DELEZIONI/DUPLICAZIONI I GENE CFTR_FIBROSI CISTICA MLPA	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + MLPA	10	45
91.29.7	MUTAZIONI FGFR3	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + NGS	10	10
91.29.7C	ANALISI DI ESOMA CLINICO (più di 50 geni)	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + NGS		120
91.29.7C	ANALISI DI ESOMA COMPLETO (TUTTI I GENI UMANI)	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + NGS		120
91.29.N	MUTAZIONI DELLA CONNESSINA 26. TEST COMPLETO	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + Sequenziamento Sanger		15



ELENCO PRESTAZIONI ESEGUITE IN SEDE DALLA SC GENETICA MEDICA

91.29.P	RICERCA MUTAZIONE FAMILIARE DELLA CONNESSINA 26	1 provetta di sangue periferico in EDTA Specificare la mutazione esatta nel modulo di richiesta, nel consenso informato e nel quesito diagnostico dell'impegnativa.	Estrazione DNA + Sequenziamento Sanger		10
91.29.Z	DELEZIONI DUPLICAZIONI_PER_SINGOLO_GENE_MLPA	1 provetta di sangue periferico in EDTA Contattare il laboratorio per concordare la fattibilità e specificare gene richiesto	Estrazione DNA + MLPA		45
91.29.I	BRCA1 e BRCA2 REFLEX: SEQUENZIAMENTO COMPLETO DEI GENI BRCA1 E BRCA2	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + NGS+ MLPA		45
91.29.T	MUTAZIONI DI BRCA1 IN FAMILIARI	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + Sequenziamento Sanger		10
91.29.X	MUTAZIONI DI BRCA2 IN FAMILIARI	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + Sequenziamento Sanger		10
91.29.U	RIARRANGIAMENTI IN BRCA1 MEDIANTE MLPA	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + MLPA		45
91.29.Y	RIARRANGIAMENTI IN BRCA2 MEDIANTE MLPA	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + MLPA		45

ELENCO PRESTAZIONI ESEGUITE IN SEDE DALLA SC GENETICA MEDICA

PRESTAZIONI DI CITOGENETICA COSTITUZIONALE-GERMLINE (serve consenso informato, modulo AST_GEN_511)

CODICE DA TARIFFARIO REGIONALE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	NOTE per la RICHIESTA	Metodica	TEMPI DI RISPOSTA ANALISI PRE NATALE IN GIORNI LAVORATIVI	TEMPI DI RISPOSTA ANALISI POST NATALE IN GIORNI LAVORATIVI
PRESTAZIONI DI CITOGENETICA COSTITUZIONALE SVOLTE PRESSO LABORATORIO DI CITOGENETICA SAN PAOLO					
91.34.5+91.31.2	CARIOTIPO-SANGUE PERIFERICO	1 Provetta in sodio eparina/litio eparina (si accettano Lun/Mar/Giov/Ven)	Coltura di sangue periferico + cariotipo da metafasi di linfociti	15	20
91.34.5+91.28.4	CARIOTIPOSAN- GUE PERIFERICO x MOSAICISMO	1 Provetta in sodio eparina/litio eparina (si accettano Lun/Mar/Giov/Ven)	Coltura di sangue periferico + analisi citogenetica per ricerca mosaicismo cromosomico	15	20
91.34.5+91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE-SANGUE PERIFERICO	1 Provetta in sodio eparina/litio eparina (si accettano Lunedì/martedì) Questo tipo di analisi va richiesta per ad esempio per poliabortività.	coltura + cariotipo ad alta risoluzione	15	20
91.35.3+91.31.4+91.35.1+91.30.5	CARIOTIPO DI TESSUTO ABORTIVO		coltura di villi coriali a breve termine+cariotipo da metafasi spontanee di villo+coltura di materiale abortivo+cariotipo da metafasi di fibroblasti o di altri tessuti		20
91.35.3+91.31.4	CARIOTIPO DI TESSUTO ABORTIVO (solo preparato diretto)		coltura di villi coriali a breve termine + cariotipo da metafasi spontanee di villo		5
91.33.4+91.31.1	CARIOTIPO LIQUIDO AMNIOTICO		coltura di amniociti+cariotipo da metafasi di liquido amniotico	15	
91.34.4+91.31.2	CARIOTIPO SANGUE FETALE	1 Provetta in sodio eparina/litio eparina (si accettano Lunedì/Martedì/Giovedì/Venerdì)	coltura di linfociti fetali+cariotipo da metafasi linfocitarie	7	

ELENCO PRESTAZIONI ESEGUITE IN SEDE DALLA SC GENETICA MEDICA

91.35.3+91.31.4	CARIOTIPO VILLO CORIALE solo diretto	Si accettano da Lunedì a Giovedì	coltura di villi coriali a breve termine+cariotipo da metafasi spontanee di villo	5	
91.35.3+91.31.4+91.35.4+91.30.5	CARIOTIPO VILLO CORIALE diretto e coltura	Si accettano da Lunedì a Giovedì	coltura di villi coriali a breve termine+cariotipo da metafasi di villi coriali +coltura di villi coriali+cariotipo da metafasi di fibroblasti o altri tessuti	15	
91.36.9 + 91.36.5 + 91.30.2 x2	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA su array (Array - CGH). PRE-NATALE + ANALISI DI CONTAMINAZIONE MATERNA	Campione di diagnosi prenatale (villi coriali/liquido amniotico) + 1 1 provetta di sangue periferico in EDTA della gestante	Array-CGH	7	
91.36.9	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA su array (Array - CGH). Inclusa estrazione, amplificazione e Rivelazione. POST-NATALE	1 provetta di sangue periferico in EDTA	Array-CGH		40
91.37.3	FISH SINDROME DI DIGEORGE, 22q11.2 (TUPLE1), 10p14(DIGEORGE II), 22q11(N25)	Se richiesta su Sangue Periferico 1 Provetta in sodio eparina/litio eparina (si accettano Lun/Mar/Giov/Ven)	FISH	4	15
91.37.3	FISH SINDROME DI PRADER-WILLI/ANGELMAN	Se richiesta su Sangue Periferico 1 Provetta in sodio eparina/litio eparina (si accettano Lun/Mar/Giov/Ven)	FISH	4	15
91.37.3	FISH SINDROME DI MILLER-DICKER/SMITH-MAGENIS	Se richiesta su Sangue Periferico 1 Provetta in sodio eparina/litio eparina. (si accettano Lun/Mar/Giov/Ven)	FISH	4	15
91.37.3	FISH SINDROME DI WOLF-HIRSCHHORN	Se richiesta su Sangue Periferico 1 Provetta in sodio eparina/litio eparina. (si accettano Lun/Mar/Giov/Ven)	FISH	4	15
91.37.3	FISH SINDROME DI WILLIAMS	Se richiesta su Sangue Periferico 1 Provetta in sodio eparina/litio eparina. (si accettano Lun/Mar/Giov/Ven)	FISH	4	15

ELENCO PRESTAZIONI ESEGUITE IN SEDE DALLA SC GENETICA MEDICA

91.37.3	FISH SINDROME DI CRIDU-CHAT E SOTOS	Se richiesta su Sangue Periferico 1 Provetta in sodio eparina/litio eparina. (si accettano Lun/Mar/Giov/Ven)	FISH	4	15
91.37.3	FISH DELEZIONE DEL GENE SRY	Se richiesta su Sangue Periferico 1 Provetta in sodio eparina/litio eparina. (si accettano Lun/Mar/Giov/Ven)	FISH	4	15
91.37.3+ 91.37.4	FISH INTERFASICA SU NUCLEI DI LIQUIDO AMNIOTICO NON COLTIVATI	Se inviato di venerdì, si accetta il campione entro le ore 12	FISH	4	
91.37.3	FISH SEQUENZE SUBTELOMERICHE (SINGOLI CROMOSOMI)	Specificare il cromosoma nel modulo di richiesta, nel consenso informato e nel quesito diagnostico dell'impegnativa. Se richiesta su Sangue Periferico 1 Provetta in sodio eparina/litio eparina. (si accettano Lun/Mar/Giov/Ven)	FISH	4	15
91.37.4	FISH CON SONDE CENTROMERICHE (SINGOLI CROMOSOMI; COSTITUZIONALE)	Specificare il cromosoma nel modulo di richiesta, nel consenso informato e nel quesito diagnostico dell'impegnativa. Se richiesta su Sangue Periferico 1 Provetta in sodio eparina/litio eparina. (si accettano Lun/Mar/Giov/Ven)	FISH	4	15
91.37.5	FISH CON SONDE PAINTING (SINGOLI CROMOSOMI)	Specificare il cromosoma nel modulo di richiesta, nel consenso informato e nel quesito diagnostico dell'impegnativa. Se richiesta su Sangue Periferico 1 Provetta in sodio eparina/litio eparina. (si accettano Lun/Mar/Giov/Ven)	FISH	4	15
91.34.5	COLTURA CELLULARE DI SANGUE PERIFERICO	Codice necessario in una delle impegnative per le analisi FISH (91.37.3 o 91.37.4). Se si richiede solo FISH, Sangue Periferico 1 Provetta in sodio eparina/litio	Coltura cellulare		

ELENCO PRESTAZIONI ESEGUITE IN SEDE DALLA SC GENETICA MEDICA

		eparina. (si accettano Lun/Mar/Giov/Ven)			
--	--	---	--	--	--

PRESTAZIONI DI ONCOEMATOLOGIA (GENETICA MOLECOLARE)

CODICE DA TARIFFARIO REGIONALE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	NOTE per la RICHIESTA	Metodica	TEMPI DI RISPOSTA ANALISI IN GIORNI LAVORATIVI
91.2F.3	ANALISI MICROSATELLITI TRAPIANTO ETEROLOGO	1 provetta di sangue periferico in EDTA	estrazione DNA + PCR + elettroforesi capillare	10
91.36.5 + 91.30.3	MUTAZIONI ESONE 10 MPL	1 provetta da 10 ml di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + Sequenziamento Sanger	10
91.2D.8	T(9;22) TEST QUALITATIVO	2 Provette da 10 ml provetta di sangue periferico in EDTA	estrazione DNA + RT-PCR	10
91.36.5 + 91.30.3	MUTAZIONI ESONE 9 CALRETICULINA	1 provetta da 10 ml di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + Sequenziamento Sanger	10
91.2F.7	MUTAZIONE JAK2 V617F TEST QUALITATIVO	2 Provette da 10 ml provetta di sangue periferico in EDTA	estrazione DNA + RT-PCR	10
91.36.5 + 91.30.3	MUTAZIONI ESONE 12 DEL GENE JAK2	1 provetta da 10 ml di sangue periferico in EDTA	Estrazione DNA + Sequenziamento Sanger	10

PRESTAZIONI DI ONCOEMATOLOGIA (CITOGENETICA)

CODICE DA TARIFFARIO REGIONALE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	NOTE per la RICHIESTA	Metodica	TEMPI DI RISPOSTA ANALISI IN GIORNI LAVORATIVI
91.33.5+91.31.3	CARIOTIPO SANGUE MIDOLLARE	Provetta in sodio eparina/litio eparina	coltura di cellule di altri tessuti+ cariotipo da metafasi spontanee di midollo osseo	7 per leucemie acute 15 per tutte le altre richieste
91.33.5+ 91.31.3	CARIOTIPO SANGUE MIDOLLARE LEUCEMIA PROMIELOCITICA	Provetta in sodio eparina/litio eparina	coltura di cellule di altri tessuti+ cariotipo da metafasi spontanee di midollo osseo	3
90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONE CELLULE DEL SANGUE: SELEZIONE PLASMACELLULE (CD138+)	Per i casi di Mieloma Multiplo inserire questo codice per l'esecuzione delle FISH richieste solo sulle plasmacellule		
91.37.3	FISH TRASLOCAZIONE_PML /RAR t(15;17)	Il campione deve essere inviato da lunedì a giovedì compresi	FISH	1

ELENCO PRESTAZIONI ESEGUITE IN SEDE DALLA SC GENETICA MEDICA

91.37.3	FISH TRASLOCAZIONE AML1/ETO t(8;21)	Il campione deve essere inviato da lunedì a giovedì compresi	FISH	15
91.37.3	FISH TRASLOCAZIONE BCR/ABL t(9;22)	Il campione deve essere inviato da lunedì a giovedì compresi	FISH	15
91.37.3	FISH TRASLOCAZIONE IGH/MYC t(8;14)	Il campione deve essere inviato da lunedì a giovedì compresi	FISH	15
91.37.3	FISH TRASLOCAZIONE IGH/CCND1 t(11;14)	Il campione deve essere inviato da lunedì a giovedì compresi	FISH	15
91.37.3	FISH TRASLOCAZIONE IGH/BCL2 t(14;18)	Il campione deve essere inviato da lunedì a giovedì compresi	FISH	15
91.37.3	FISH TRASLOCAZIONE IGH/MYEOV t(11;14)	Il campione deve essere inviato da lunedì a giovedì compresi	FISH	15
91.37.3	FISH TRASLOCAZIONE IGH/FGFR3 t(4;14)	Il campione deve essere inviato da lunedì a giovedì compresi	FISH	15
91.37.3	FISH TRASLOCAZIONE IGH/MAF t(14;16)	Il campione deve essere inviato da lunedì a giovedì compresi	FISH	15
91.37.3	FISH TRASLOCAZIONE IGH/MAFB t(14;20)	Il campione deve essere inviato da lunedì a giovedì compresi	FISH	15
91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO MYC (8q24)		FISH	15
91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO BCL2 (18q21)		FISH	15
91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO MLL (11q23)		FISH	15
91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO IGH(14q32)		FISH	15
91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO PDGFRB (5q32)		FISH	15
91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO EVI1/MECOM (3q26.2)		FISH	15
91.37.3	FISH DELEZIONE EGR1 del(5q)		FISH	15
91.37.3 x 2	FISH DELEZIONE RELN/TES del(7q)		FISH	15

Per informazioni: tel 0281843976/0240222846; mail: genetica.medica@asst-santipaolocarlo.it

ELENCO PRESTAZIONI ESEGUITE IN SEDE DALLA SC GENETICA MEDICA

91.37.3 x 2	FISH DELEZIONE PTPRT/MYBL2 del(20q)		FISH	15
91.37.3	FISH DELEZIONE RB1 del(13q) *		FISH	15
91.37.3	FISH DELEZIONE D13S319/D13S25 del(13q)		FISH	15
91.37.3	FISH DELEZIONE MYB del(6q)		FISH	15
91.37.3	FISH DELEZIONE ATM del(11q)		FISH	15
91.37.3	FISH DELEZIONE TP53 del(17p)		FISH	15
91.37.3	FISH INVERSIONE CBFY/MYH11 Inv(16)		FISH	15
91.37.3 x 2	FISH AMP/DEL chr1 CKS1B/CDKN2C		FISH	15
91.37.4	FISH CENTROMERO CEN 8		FISH	15
91.37.4	FISH CENTROMERO CEN 9		FISH	15
91.37.4	FISH CENTROMERO CEN 12		FISH	15
91.34.5	COLTURA CELLULARE DI SANGUE PERIFERICO	Codice necessario in una delle impegnative per le analisi FISH 91.37.3 richieste (SE RICHIESTE SOLO FISH su campione di sangue periferico – 1 Provetta in sodio eparina/litio eparina)	coltura	
91.33.5	COLTURA CELLULARE DI SANGUE MIDOLLARE	Codice necessario in una delle impegnative per le analisi FISH 91.37.3 richieste (SE RICHIESTE SOLO FISH su campione di sangue midollare)	coltura	

ELENCO PRESTAZIONI ESEGUITE IN SEDE DALLA SC GENETICA MEDICA

PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA MOLECOLARE SOMATICA ONCOLOGICA (su campioni di tessuto paraffinato)

La parte analitica dei test è svolta presso la SC di Genetica Medica, i test sono erogati da SC di Anatomia Patologica

(*serve consenso informato)

CODICE DA TARIFFARIO REGIONALE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	NOTE per la RICHIESTA	Metodica	TEMPI DI RISPOSTA ANALISI in GIORNI LAVORATIVI
91.30.7A*	Pannello NGS POLMONE include la valutazione dello status mutazionale dei geni BRAF, EGFR, ERBB2, KRAS, riarrangiamenti ALK, ROS1, RET, NTRK1/2/3, MET Exon 14 skipping per carcinoma non a piccole cellule non squamoso (adenocarcinoma) metastatico del polmone cito/istologicamente diagnosticato	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA/RNA + NGS	10
91.29.7A*	Pannello NGS MELANOMA include la valutazione dello status mutazionale dei geni BRAF, c-KIT, NRAS	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + NGS	15
91.29.7A*	Pannello NGS carcinoma COLON-RETTO include la valutazione dello status mutazionale dei geni BRAF, KRAS, NRAS, PIK3CA	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + NGS	15
91.29.7A*	Pannello NGS GIST (TUMORI STROMALI GASTROINTESTINALI) include la valutazione dello status mutazionale dei geni BRAF, KRAS, NRAS, PIK3CA	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + NGS	15
91.29.7A*	Pannello NGS COLANGIOCARCINOMA include la valutazione dello status mutazionale dei geni BRAF, IDH1, KRAS e riarrangiamenti FGFR2 e NTRK1/2/3	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + NGS	15
91.29.7A*	Pannello NGS carcinoma OVAIO include la valutazione dello status mutazionale dei geni BRCA1, BRCA2	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + NGS	15
91.29.7A*	Pannello NGS carcinoma PROSTATA include la valutazione dello status mutazionale dei geni BRCA1, BRCA2	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + NGS	15
91.29.7*	Pannello NGS carcinoma ENDOMETRIO include la valutazione dello status mutazionale del gene POLE	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + NGS	15

ELENCO PRESTAZIONI ESEGUITE IN SEDE DALLA SC GENETICA MEDICA

91.29.7*	Analisi NGS SINGOLO GENE	Specificare il gene richiesto. Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + NGS	15
91.2A.1	MUTAZIONE KRAS	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + RT-PCR	10
91.2A.2	MUTAZIONE BRAF	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + RT-PCR	10
91.2A.3	MUTAZIONE PIK3CA	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + RT-PCR	10
91.2A.4	MUTAZIONE PDGFRA	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + RT-PCR	10
91.2A.5	MUTAZIONE c-KIT	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + RT-PCR	10
91.2A.6	MUTAZIONE EGFR	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + RT-PCR	10
91.29.6	MUTAZIONE NRAS	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + RT-PCR	10
91.29.6	MUTAZIONE IDH1	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + RT-PCR	10
91.29.6	MUTAZIONE IDH2	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + RT-PCR	10
91.2B.6	RIARRANGIAMENTO IGH QUALITATIVO	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + Elettroforesi capillare	10
91.2C.6	RIARRANGIAMENTO TCR GAMMA QUALITATIVO	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	Estrazione DNA + Elettroforesi capillare	10
91.36.5 + 91.30.2 X 5	ANALISI DI INSTABILITA' DEI MICROSATELLITI (MSI)	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato + 1 provetta di sangue periferico in EDTA/tessuto non neoplastico	Estrazione DNA + Elettroforesi capillare	10
91.36.5 + 91.30.2 X 2	ANALISI LOH (Loss of heterozigosity) 1p 19q	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato + 1 provetta di sangue periferico in EDTA/tessuto non neoplastico	Estrazione DNA + Elettroforesi capillare	10
91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO MYC (8q24)	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	FISH	15
91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO BCL2 (18q21)	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	FISH	15
91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO BCL6 (3q27)	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	FISH	15
91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO ALK	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	FISH	15
91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO ROS1	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	FISH	15
91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO RET	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	FISH	15

ELENCO PRESTAZIONI ESEGUITE IN SEDE DALLA SC GENETICA MEDICA

91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO NTRK1	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	FISH	15
91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO NTRK2	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	FISH	15
91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO NTRK3	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	FISH	15
91.37.3 X 2	FISH HER2	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	FISH	15
91.37.3	FISH RIARRANGIAMENTO FGFR2	Esame eseguito su tessuto tumorale paraffinato	FISH	15