



P Programa

P Personalizado de

T Testeo

P Programa

P Personalizado de

T Testeo



INSTRUCTIVO



Roche International Ltd
Luis Bonavita 1266, Torre IV, Piso 35, Complejo WTC.
Montevideo – Uruguay
www.dialogoroche.com.uy
Impreso en Uruguay - Sin valor comercial

UYNONP1907/0051



P Programa

P Personalizado de

T Testeo

No se podrá iniciar la solicitud de testeo si el paciente no firmó el Consentimiento Informado

1



El Médico indica el testeo:



- Pulmón EGFR - ALK - BRAF & PDL1 EGFR (Bio-liq)
- Mama SISH PDL1 (SP 14.2)
- Melanoma BRAF
- Vejiga PDL1 Pacientes no elegibles para terapia con platinos por riesgo de nefrotoxicidad u ototoxicidad en cáncer de vejiga.

4



Material requerido para el retiro*:

- Consentimiento Informado completo y firmado por el paciente
- Informe de Anatomía Patológica
- Muestra

* **Instituciones del interior** favor contactarse con ROCHE para poder indicar la dirección de envío del material requerido.

2

El paciente firma el Consentimiento Informado. Recuerde entregar la copia al paciente.



5

Roche retira la documentación y la muestra para realizar el testeo



3

Solicitar el testeo a: uruguay.testing@roche.com

Datos imprescindibles:

- Nombre del paciente
- C.I.
- Número de la muestra
- Médico Solicitante
- Institución
- Lugar de retiro de la muestra*



6



En aproximadamente 10 días hábiles se enviará por mail el resultado del estudio al médico solicitante y a la institución

7



Roche devolverá la muestra al sitio de donde fue retirado

* Si la muestra no se encuentra en la misma institución donde se realiza la solicitud, deberá informarlo a ROCHE para que la misma pueda ser retirada del sitio donde se indique

Por más información ingrese en: www.dialogoroche.com.uy

Programa **P**

Personalizado de **P**

Testeo **T**