



**ROCHE**   
**TESTING**

**SOLICITAÇÃO DE EXAME**  
**Lung Mapping**

**Solicito o teste abaixo:**

Painel Oncofoco 421 genes + PDL1 (clone SP263)

**Iniciais do Paciente:**

**CPF:**

**Sexo:**

**Data de Nascimento:**

**Número do Bloco:**

**Assinatura do Médico:** \_\_\_\_\_

**Carimbo do médico com CRM:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Este material destina-se à profissionais de saúde brasileiros. Médico responsável e paciente são isentos de quaisquer custos e/ou taxas. Este programa poderá ser alterado, suspenso ou interrompido a qualquer momento, sem aviso prévio, e a exclusivo critério da Roche, à qual não caberá, nesses casos, assumir qualquer responsabilidade perante terceiros. Este programa não tem finalidade de condicionar a prescrição, uso, promoção, venda, recomendação, indicação ou endosso de nenhum produto Roche ou qualquer concessão de benefício à Roche, bem como interferir na independência do profissional e/ou clínica. Direitos reservados – é proibida a reprodução total ou parcial sem prévia autorização de Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. M-BR-00003992 - Novembro/2023