natera | Signatera™
Residual disease test (MRD)

123456-2-X

Please place collection kit barcode here.

PATIENT INFORMATION

Patient Last Name *Sobrenome*

Patient First Name *Primeiro nome Paciente*

Date of Birth (DD/MM/YY) *Data de Nasc (DD/MM/AA)*

Gênero
☐ F ☐ M
Biological Sex

Patient Email *Email do paciente*

Address *Endereço*

City *Cidade*

Country *País*

Telephone *Telefone*

ORDERING CLINICIAN

Clinic or Organization *Clínica ou Instituição*

Ordering Clinician *Nome do Médico Solicitante*

Natera® LIMS ID

Telephone *Telefone*

Fax *Fax*

Address *Endereço*

Email *Email*

City *Cidade*

Country *País*

☐ I hereby authorize the pathology laboratory listed below to release the patient's FFPE tissue to Natera.
Eu, por meio desta, autorizo o laboratorio de Patologia citado abaixo a liberar o material do paciente em parafina para a Natera.

SIGNATERA™ TEST ORDERING - MUST CHECK ONE

☐ **SIGNATERA INITIAL TEST**
Signatera Teste Inicial

Sample Requirements: FFPE Tissue: Requires 6-10, 10-micron slides (or comparable amount of tissue) OR a tissue block. BOTH require a contiguous H&E slide.
Blood Sample: Two 10mL Streck tubes, PLUS one 6mL EDTA tube

☐ **SUBSEQUENT TEST**
Teste Subsequente

Sample Requirements: Blood Sample: Two 10mL Streck tubes

Data de coleta da amostra inicial
Initital Date of Blood Collection (DD/MM/YY)

Subsequent Date of Blood Collection (DD/MM/YY)
Data de coleta da amostra de sangue subsequente

PATIENT HISTORY (PROVIDE MOST RECENT PROGRESS REPORT)

Cancer Type/Subtype:
CRC Local ou Regional ☐ Local or Regional CRC
Mama ☐ Breast
Pulmão ☐ Lung
Bexiga ☐ Bladder
Outro ☐ Other

Subtipo Subtype

Date of Diagnosis (DD/MM/YY)
Data do Diagnóstico

Date of Surgery (DD/MM/YY)
Data da Cirurgia

ECOG Rating (1-4)
Escala ECOG

Recent Imaging: Date and Key Findings (e.g. CR, PR, SD, NR)
Imagem recente: Data e principais achados (e.x. CR, PR, SD, NR)

Stage: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ Recurrent *Recorrente* ☐ Metastatic *Metastático*

☐ Most recent clinical note attached
Achado Clínico Mais Recente Anexado

*Please note Signatera can only be performed on solid tumor cancers at this time. *Por favor note que para o momento Signatera só pode ser realizado em cânceres de tumores sólidos.

PATHOLOGY (SKIP IF SUBSEQUENT TEST)

☐ Pathologist is ordering physician
Patologista é o médico solicitante

Pathology report attached: ☐ Yes ☐ No
Relatório Patológico Anexado

Pathologist Name *Nome Patologista*

Institution Name *Nome do Laboratório*

Address *Endereço*

City *Cidade*

Country *País*

Telephone *Telefone*

Fax *Fax*

Email *Email*

Tissue Collection Date (DD/MM/YY)
Data de Coleta do Tecido

Block Identifier (e.g. "Block A-left")
Identificador do Bloco

Slide Thickness
Espessura da lâmina

Surgical ID Number
Numero ID Cirurgico

DISPOSITION OR RETENTION OF SAMPLES

Laboratory (Reseller) represents and confirms that the patient has given informed consent in compliance with applicable law to Natera's following sample disposition or retention policy: PATIENT UNDERSTANDS AND CONSENTS THAT: (i) her/his sample will be sent to the United States for performance of the test; (ii) Natera may retain the patient's leftover, de-identified samples to use for medical and technology advancement, research & development, product validation and quality assurance, independently or in collaboration with third-party partners, either in or outside the United States; and (iii) patient and patient's heirs will not receive any payments, benefits, or rights to any resulting products or discoveries.

Laboratorio (Revendedor) representa e confirma que o paciente forneceu consentimento informado, em conformidade com a lei aplicável, para disposição ou política de retenção da amostra pela Natera: O PACIENTE COMPREENDE E CONSENTE QUE: (i) sua amostra será enviada aos Estados Unidos para a realização do teste; (ii) Natera pode reter as amostras remanescentes e não identificadas do paciente para uso no avanço médico e tecnológico, pesquisa e desenvolvimento, validação de produtos e garantia de qualidade, independentemente ou em colaboração com parceiros, dentro ou fora dos Estados Unidos; e (iii) paciente e herdeiros do paciente não receberão pagamentos, benefícios ou direitos de quaisquer produtos ou descobertas resultantes.

Natera, Inc. | 201 Industrial Road, Suite 410 | San Carlos, CA 94070 | www.natera.com | 1-650-249-9090 | Fax 1-650-730-2272 NAT-801982