



患者姓名： _____

申请日期： _____

18

KRAS

RAS

PS 3

RECIST

CT MRI

400- 686- 5525
[http: //ecpapccf.org.cn/](http://ecpapccf.org.cn/)
100034 27

A4
EMS

18

KRAS

RAS

PS 3

RECIST

CT MRI

400- 686- 5525
[http: //ecpapccf.org.cn/](http://ecpapccf.org.cn/)
100034 27

A4
EMS





1.

“ ”

2.

3.

1.

1

1.

1

2.

1

1.

1

2.

2

2

2

A 4

EMS

100034

27

400- 686- 5525[

9: 00- 18: 00]



