

# Formulaire de prescription de génotypage

Service d'Anatomie Pathologique – Batiment CBRS- 2 Av Martin Luther King -87042 LIMOGES cedex  
( Tél : 05.55.05.61.71 - Fax : 05.55.05.66.99)

## Prélèvements solides et cytologies

<b>Prescripteur (CLINICIEN) :</b> Nom : _____ Prénom : _____ Etablissement : _____ N° Tel : _____ Date de la prescription d'analyse : _____	<b>Réservé Anatomie Pathologique CHU (N° DIAMIC)</b>
--	--

**Identification du patient**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Nom de naissance : \_\_\_\_\_  
 N° IEP (CHU LIMOGES) : \_\_\_\_\_  
 ou autre numéro d'identification (cliniques, Hôpitaux extérieurs...) \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M  
 Adresse : \_\_\_\_\_

(Etiquette patient, ou remplir tous les champs)

**Contexte clinique**  
 (préciser notamment stade, indication de l'analyse, éventuels statut mutationnel antérieur et/ou thérapie ciblée ; si disponible, joindre la fiche de RCP)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Informations sur le prélèvement**

Pathologiste: Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Etablissement : \_\_\_\_\_ N° Tel : \_\_\_\_\_ Date de réception de la demande : \_\_\_\_\_  
 Adresse complète : \_\_\_\_\_  
 Etat tumoral :  Tumeur primitive  Récidive  Métastase  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_  
 Date du prélèvement : \_\_\_\_\_ Organe : \_\_\_\_\_  
 Localisation primitive si métastase : \_\_\_\_\_  
 Diagnostic histopathologique : \_\_\_\_\_  
 Type de prélèvement :  Pièce opératoire  Biopsie  Lames  
 Coupes  Cytoponction  ADN  
 Conservation/type de fixateur : \_\_\_\_\_  
 Délai avant fixation :  < 30 min  >30 min à 1h  > 1h  
 Temps de fixation :  ≤ 6h  6h-20h  20h-48h  > 48h

**Bloc tumoral N° : \_\_\_\_\_**

Avec HES **de sortie.**  
 Lames blanches (nombre = \_\_\_\_\_)

**Informations du prélèvement**  
 % de cellules tumorales : \_\_\_\_\_  
 Initiales pathologiste : \_\_\_\_\_  
 Date : \_\_\_\_\_

**Bloc non tumoral N° : \_\_\_\_\_**

Demande de recherche d'altérations moléculaires pour :	Délai de rendu (à partir de la date de réception à la PGMC)
<b>CANCER BRONCHIQUE NON A PETITES CELLULES</b> (ALK et ROS-1 sont réalisés de manière systématique)	
<input type="checkbox"/> Panel NGS (comprenant <i>EGFR</i> , <i>KRAS</i> et <i>BRAF</i> , cf liste ci-dessous*, prescription autres molécules et essais cliniques)	15 à 20 jours
<input type="checkbox"/> <i>EGFR</i> seul en urgence (pour prescription ITK)	7 à 10 jours
<input type="checkbox"/> <i>BRAF</i> (codon Val600 pour prescription Dabrafenib/Trametinib)	7 à 10 jours
<b>CANCER COLORECTAL METASTATIQUE</b>	
<input type="checkbox"/> <i>KRAS/NRAS/BRAF</i> seul en urgence (pour prescription anticorps anti-EGFR)	7 à 10 jours
<input type="checkbox"/> Panel NGS (comprenant <i>KRAS</i> , <i>NRAS</i> , <i>BRAF</i> et <i>PIK3CA</i> cf liste ci-dessous*, prescription autres molécules et essais cliniques)	15 à 20 jours
<b>MELANOME METASTATIQUE</b>	
<input type="checkbox"/> Panel NGS (comprenant <i>BRAF</i> , <i>NRAS</i> et <i>CKIT</i> ; cf liste ci-dessous*, prescription autres molécules et essais cliniques)	15 à 20 jours
<input type="checkbox"/> <i>BRAF</i> seul en urgence (pour prescription inhibiteurs de BRAF et de MEK)	7 à 10 jours
<input type="checkbox"/> <i>CKIT</i> seul (mélanome acro-lentigineux, de Dubreuilh, mélanome des muqueuses)	20 à 30 jours
<b>CANCER DU SEIN</b>	
<input type="checkbox"/> Recherche de mutation <i>PIK3CA</i> (exons 1, 4, 7, 9 et 20, pour prescription inhibiteur de PIK3)	15 à 20 jours
<input type="checkbox"/> Panel NGS (comprenant <i>PIK3CA</i> cf liste ci-dessous*, prescription autres molécules et essais cliniques)	15 à 20 jours
<b>TEST MSI/MMR SOMATIQUE</b>	
<input type="checkbox"/> Suspicion de syndrome HNPCC (Lynch) : immunohistochimie MMR et recherche d'instabilité microsatellitaire	
<input type="checkbox"/> Statut MSI/MMR pour <input type="checkbox"/> Immunothérapie <input type="checkbox"/> Décision de traitement adjuvant	
<b>GIST</b> : <input type="checkbox"/> Recherche de mutations <i>ckIT</i> et <i>PDGFR</i>	
<b>Cancer de l'estomac</b> : <input type="checkbox"/> Recherche d'amplification <i>HER2</i>	
<input type="checkbox"/> Autre analyse : _____	

\* Liste gènes NGS : *AKT1-ALK-BRAF-CTNNB1-DDR2-EGFR-ERBB2(HER2)-ERBB4-FBXW7-FGFR1-FGFR2-FGFR3-HRAS-IDH1/2-KRAS-KIT-MAP2K1-MET-NOTCH1-NRAS-PDGFR-PIK3CA-POLE-PTEN-SMAD4-STK11-TERT-TP53*

**SIGNATURE(S) :** Prescripteur

et/ou Pathologiste/Biologiste

## Prélèvements solides et cytologies

### Modalités des analyses

**Pour l'ensemble des analyses, adresser à l'adresse ci-contre :**

- La fiche de prescription de génotypage dûment remplie

**Pour les demandes extérieures au CHU Dupuytren :**

- Le(s) prélèvement(s)

- La(les) lame(s) HES de sortie correspondantes

- Une copie du CR anapath pathologique correspondant

**Pour tous les prélèvements extérieurs au CHU**, la demande d'acheminement à la PGMC est à réaliser par le prescripteur

**Plate-forme de Génétique  
Moléculaire des Cancers Solides**  
Service d'Anatomie Pathologique  
Bâtiment CBRS  
2 Av Martin Luther King  
87042 LIMOGES cedex  
( Tél : 05.55.05.61.71 - Fax : 05.55.05.66.99)

**Pour tout renseignement concernant les indications des analyses et les modalités de réalisation :**

Karine DURAND (Tél : 05.55.05.87.49 ; mail : karine.durand@chu-limoges.fr)

Alain CHAUNAVEL (Tél : 05.55.05.87.01 ; mail : alain.chaunavel@chu-limoges.fr)

Sylvain LACORRE (Tél : 05.55.05.65.82 ; mail : sylvain.lacorre@chu-limoges.fr)

PGMC Service d'Anatomie Pathologique – Bâtiment CBRS- 2 Av Martin Luther King -87042 LIMOGES cedex

### Renseignements administratifs

***Toute fiche de prescription vaut bon de commande et engagement du prescripteur pour le paiement des actes prescrits et réalisés.***

*La facturation sera effectuée par le CHU de Limoges conformément à l'INSTRUCTION N° DGOS/PF4/DSS/1A/2018/101 du 16 avril 2018 relative aux actes de biologie médicale et d'anatomopathologie hors nomenclatures éligibles au financement au titre de la mission d'intérêt général d'enseignement, de recherche, de rôle de référence et d'innovation G03, aux règles de facturation de ces actes et aux modalités de délégation associées.*

**Pour tout renseignement concernant la facturation :**

Secteur APAP : Corinne BORDAS (Tél : 05.55.05.11.31 ; corinne.bordas@chu-limoges.fr)

Secteur DAF recettes : Aurélie TEXIER (Tél : 05.55.05.60.24 ; aurelie.texier@chu-limoges.fr)

Bâtiment BMA - CHU Dupuytren 2 av Martin Luther King, 87042 LIMOGES Cedex

Informations et tarifs des analyses sur [http://www.chu-limoges.fr/catalogue\\_examens\\_labos/](http://www.chu-limoges.fr/catalogue_examens_labos/)