

Formulaire de prescription de génotypage

Service d'Anatomie Pathologique – Bâtiment CBR5- 2 Av Martin Luther King -87042 LIMOGES cedex
(Tél : 05.55.05.61.71 - Fax : 05.55.05.66.99)

Examen de génétique somatique des gènes **BRCA1** et **BRCA2** à visée théranostique

Prescripteur (CLINICIEN)

Nom : _____ Prénom : _____

Etablissement : _____ N° Tel : _____

Date de la prescription d'analyse : _____

Réservé Anatomie
Pathologique CHU

(N° DIAMIC)

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)

Patiente informée sur le risque éventuel de prédisposition héréditaire aux cancers de l'ovaire et/ou du péritoine (avec remise de la note explicative)

Informations sur le prélèvement (à remplir par le PATHOLOGISTE)

Nom : _____ Prénom : _____

Etablissement : _____ N° Tel : _____ Date de réception de la demande : _____

Adresse complète : _____

Etat tumoral : Tumeur primitive Récidive Métastase (localisat° de la tumeur primitive ? _____)

Date du prélèvement : _____ Organe : _____

Diagnostic histopathologique : _____

Type de prélèvement : Pièce opératoire Biopsie Lames
 Coupes Cytoponction ADN

Conservation/type de fixateur : _____

Délai de fixation ⁽¹⁾ : < 30 min >30 min à 1h > 1h

Temps de fixation ⁽²⁾ : ≤ 6h 6h-20h 20h-48h > 48h

⁽¹⁾ Temps écoulé entre l'acte chirurgical et la mise en contact avec le fixateur

⁽²⁾ Temps total de contact avec le fixateur.

Bloc tumoral N° : _____

Avec HES de sortie.

Lames blanches (nombre = _____)

Informations du prélèvement

% de cellules tumorales : _____

Initiales du pathologiste : _____

Date : _____

Demande de recherche d'altérations moléculaires pour :

Type de cancer : Ovaire séreux de haut grade Ovaire (autre) Autre, préciser : _____
Stade de traitement : Initial Chirurgie Récidive
Réponse aux sels de platine : Complète Partielle Résistante Date de dernière cure : __/__/__
Consultation d'oncogénétique : Oui Non Prévue le __/__/__
Mutation constitutionnelle *BRCA 1/2* : Muté En cours¹ Non muté Inconnu

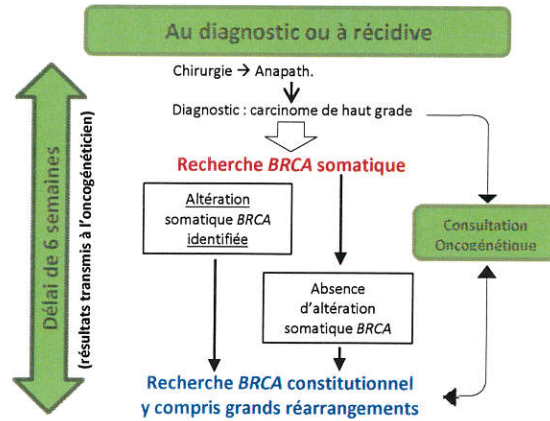
⁽¹⁾ Préciser le laboratoire dans lequel a été demandée la recherche constitutionnelle : _____

SIGNATURE(S) : Prescripteur

et/ou Pathologiste/Biologiste

Examen de génétique somatique des gènes *BRCA1* et *BRCA2* à visée théranostique

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)
 CHU Dupuytren 2 av Martin Luther King, 87042 LIMOGES Cedex

Informations et tarifs des analyses sur http://www.chu-limoges.fr/catalogue_examens_labos/