



A adresser à : Pr. MP BUISINE - CHU de Lille - Centre de Biologie Pathologie – Oncogénétique moléculaire – **TELEBAC 24**

Prescription d'une analyse d'Oncogénétique constitutionnelle

Date :

Identification du PATIENT (compléter ou étiquette)	Prescripteur
Nom :	Nom :N° RPPS :
Nom de naissance :	Service / hôpital :
Prénom :NIP :	Adresse :
Date de naissance : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Signature :

ANALYSE demandée

Cas index

Criblage : (Compléter ci-dessous le contexte)
 Indication : Oncogénétique
 Théranostique
 Mixte : Oncogénétique et Théranostique
 Organe : Sein Ovaire Pancréas Prostate
 (Thésaurus) Côlon Autre (préciser) :

Analyse ciblée : Gène / variant :
 Contexte : Variant identifié au niveau constitutionnel
 Variant identifié au niveau tumoral
 Variant identifié de façon incidente (WES, WGS...)

Urgent, résultat souhaité pour le :

	Contexte	Gènes rendus (rayer éventuellement les gènes non souhaités)	Gènes rendus uniquement sur demande
<input type="checkbox"/>	Prédisposition génétique aux cancers digestifs	MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM (RGT), POLE, POLD1, APC, MUTYH, STK11, BMPR1A, SMAD4, PTEN	CDH1, CTNNA1, MSH3, AXIN2, NTHL1, GREM1 (RGT), RNF43, MBD4
<input type="checkbox"/>	Syndrome Lynch	MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM (RGT), MUTYH, POLE, POLD1	
<input type="checkbox"/>	Polypose digestive	APC, MUTYH, STK11, BMPR1A, SMAD4, PTEN	MSH3, AXIN2, NTHL1, GREM1 (RGT), RNF43, MBD4
<input type="checkbox"/>	HBOC	BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM (RGT), TP53, CDH1, PTEN	ATM
<input type="checkbox"/>	Cancer du pancréas	BRCA1, BRCA2, PALB2, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM (RGT), CDKN2A, ATM, STK11, TP53	
<input type="checkbox"/>	Cancer de prostate	BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM (RGT), HOXB13	ATM
<input type="checkbox"/>	Théranostique (cancer du sein, ovaire, pancréas, prostate)	BRCA1, BRCA2	
<input type="checkbox"/>	Autre (préciser) :	Gène(s) à analyser :	

Apparenté

Criblage : Gène :
 Analyse ciblée : Gène / variant :
 Indication : DPS COVAR Autre :

Renseignements

Nouvelle famille : Oui Non N° de famille si connu :

Statut : Symptomatique Asymptomatique

Commentaires éventuels :

Identification des PRELEVEMENTS

Sang : 1 ou 2 tubes de 4 ml sur EDTA

Sang : 4 tubes de 4 ml sur EDTA + 2 tubes de 7 ml sur Héparine 1^{er} prélèvement
 Transport / stockage à t° ambiante, URGENT 2nd prélèvement

Salive (Oragene) Autre (préciser) :

Partie réservée au PRELEVEUR

Date de prélèvement : Nom du préleveur :

Heure de prélèvement :