

DEMANDE DE DIAGNOSTIC MOLÉCULAIRE EN ONCOGÉNÉTIQUE

PRESCRIPTEUR

Nom, Prénom : _____
 RPPS : _____
 Tel : _____ Service : _____
 Établissement : _____
 Adresse : _____

PATIENT

N° IPP : _____
 Nom : _____
 Prénom : _____
 Nom de jeune fille : _____
 Date de naissance : _____
 Sexe : M F

NATURE DU PRÉLÈVEMENT ADRESSÉ

Sang: 2 TUBES DE 5ML SUR EDTA (BOUCHON VIOLET)
 1 TUBE DE 5ML SUR EDTA (BOUCHON VIOLET)
 1 TUBE DE 10ML SUR HEPARINE (BOUCHON VERT)
 2 TUBES 2,5ML SUR PAXGENE™

Prélèvement jugal sur papier FTA

ADN : Constitutionnel (5µg)
 Tumoral

Autre* (préciser) : _____

* si autre : se référer au manuel de prélèvement du laboratoire disponible sur le site internet de l'Institut Bergonié

PRÉLEVEUR

Nom : _____
 Prénom : _____
 Service : _____ Date et Heure : _____

Prélèvement à adresser dans les 48h à l'adresse suivante :

Laboratoire de Génétique Moléculaire
 INSTITUT BERGONIE
 229 cours de l'Argonne – CS 61283
 33076 BORDEAUX Cedex

Réception des prélèvements :
 du lundi au vendredi de 8h30 à 17h

ANALYSE(S) MOLÉCULAIRE(S) DEMANDÉE(S)

Indication d'analyse et syndrome évoqué : _____

Analyse complète chez un cas index

BRCA1/BRCA2/PALB2 MLH1/MSH2/MSH6 PANEL : _____
 PTEN AKT1 PIK3CA PTCH1 SUFU Autre : _____

Test génétique ciblé (mutation à confirmer ou à rechercher chez un apparenté avec mutation familiale identifiée)

1^{ère} détermination de statut Détermination de confirmation Etude de co-ségrégation
 2^{ème} détermination de statut ADN Témoin

Mutation à rechercher : Gène : _____ Exon : _____ Formule : _____

Nom et prénom du cas index et/ou N° de famille : _____

Si la mutation familiale n'a pas été identifiée dans notre laboratoire, merci de joindre une copie du résultat du cas index.

PROCÉDURE :

Standard Protocole : _____
 Urgente (à justifier et après accord préalable du laboratoire)

À communiquer obligatoirement pour l'analyse moléculaire :

Renseignements cliniques et généalogiques,
 consentement ou attestation de consentement

Cachet et Signature du prescripteur

À....., le.....

CADRE RÉSERVÉ AU LABORATOIRE DE GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE

Date d'arrivée au laboratoire : _____ Conformité du prélèvement : OUI NON
 N° Identification du prélèvement : _____
 N° de famille oncogénétique : _____