



GROUPE HOSPITALIER PITIE-SALPETRIERE
Département de Génétique
Laboratoire d'Oncogénétique et d'Angiogénétique moléculaire
Reception des prélèvements : du lundi au vendredi de 9h à 17h.

Bâtiment La Peyronie 6
 Secteur Pitié
 47/83, boulevard de l'Hôpital
 75651 PARIS cedex 13

Dr Florence Coulet florence.coulet@aphp.fr
 Dr Erell Guillerm erell.guillerm@aphp.fr

Pr Florent Soubrier florent.soubrier@aphp.fr
 DrSc Mélanie Eyries melanie.eyries@aphp.fr

Secrétariat : tél : 01 42 17 76 64
 fax : 01 42 17 76 18

DEMANDE DE DIAGNOSTIC MOLECULAIRE EN ONCOGENETIQUE ET ANGIOGENETIQUE

Etiquette UF	PRESCRIPTEUR (sénior)	PRELEVEUR
	Nom :	Nom et prénom :
	Fonction :	Service :
	N° poste :	Date :
	Signature :	Heure :

PATIENT (remplir ou coller étiquette)	Nature du prélèvement adressé :
Nom :	<input type="checkbox"/> Sang
Prénom :	Si 1 ^{er} prélèvement : 2 tubes de 7 ml, bouchon violet (EDTA) <input type="checkbox"/>
Nom de jeune fille :	Si 2 ^{ème} prélèvement ou test ciblé : 1 tube de 3.5 ml, bouchon violet (EDTA) <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Si prélèvement pour extraction d'ARN : 1 tube PAXgene <input type="checkbox"/>
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Salive : carte FTA <input type="checkbox"/> Oragene <input type="checkbox"/>
S'agit-il du : 1 ^{er} prélèvement <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} prélèvement <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ADN
	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :

A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AVEC LE PRELEVEMENT :

Feuille d'information clinique et consentement adaptés (disponibles sur le site <http://www.cgmc-psl.fr/>)

Je soussigné, Dr., certifie que, conformément au Code Civil (Art. 16-10) et au Code de la Santé Publique (Art. L1131-1, R145-15-4), je suis en possession du *consentement éclairé* signé par le sujet *dans le cadre de l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne pour les analyses demandées ci-dessous.*

Date : Signature

CAS INDEX

Fiche d'informations clinico-biologique complétée OBLIGATOIRE - Aucun test chez des cas index indemnes ne sera pris en charge.

Toutes les analyses incluent les mutations ponctuelles et les CNV. Accès aux listes complètes de gènes sur le site : <http://www.cgmc-psl.fr/>

ONCOGENETIQUE :

Analyse en panel de gènes pour les prédispositions aux cancers

Cancers SEIN/OVAIRE: Panel incluant les gènes reconnus d'utilité clinique par le Groupe national GGC/Unicancer:

BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D, CDH1, TP53, PTEN, MLH1, MSH2, MSH6, EPCAM, (PMS2 avec limites technologiques)

Cocher la case suivante si inclusion dans l'étude TUMOSPEC

Cancers DIGESTIFS contexte clinique : colorectal non polyposique polyposique Estomac Pancréas

Analyse hors panel

BRCA1/ BRCA2 BRCA1/ BRCA2/PALB2 CDH1 PTEN

MLH1 / MSH2 / MSH6 / EPCAM (en cas de statut instable et/ou perte immunohistochimique)

Analyse URGENTE justification : Thérapeutique Autre

ANGIOGENETIQUE : Analyse en panel de gènes selon le contexte clinique :

HTAP/MVO (BMPR2, ACVRL1, CAV1, EIF2AK4, ENG, GDF2, KCNK3, SMAD9, TBX4, FOXF1)

MRO (ACVRL1, ENG, GDF2, RASA1, SMAD4)

Malformations Vasculaires (RASA1, TEK, PTEN, GLMN)

RECHERCHE CIBLEE

(mutations récurrentes, mutations à confirmer ou recherche chez un apparenté)

Mutation à rechercher : sur le gène :

Identité du cas index (ou **n° de famille du laboratoire**) :

Si la mutation n'a pas été identifiée par notre laboratoire, il est **OBLIGATOIRE de nous joindre une copie du résultat du cas index**

n° de famille UF onco-angiogénétique :

Date d'arrivée au laboratoire :