

**Praticien responsable**  
 Dr. Florence Coulet  
[florence.coulet@aphp.fr](mailto:florence.coulet@aphp.fr)

**Biologistes**  
 Dr. Erell Guillerm [erell.guillerm@aphp.fr](mailto:erell.guillerm@aphp.fr)  
 Dr. Noemie Basset [noemie.basset@aphp.fr](mailto:noemie.basset@aphp.fr)  
 Pr. Alex Duval [alex.duval@aphp.fr](mailto:alex.duval@aphp.fr)

**Pathologiste moléculaire :**  
 Dr. P.Cervera [pascale.cervera@aphp.fr](mailto:pascale.cervera@aphp.fr)  
**Secrétariat :** [nathalie.charache@aphp.fr](mailto:nathalie.charache@aphp.fr)  
 Tél : 01 42 17 76 64 Fax : 01 42 17 76 18

**TENON : Demande à transmettre au service d'Anatomie et Cytologie pathologiques (Pr.D.BUOB)**  
**par fax 01 56 01 78 76 ou par email au pathologiste référent**

## DEMANDE DE GENETIQUE MOLÉCULAIRE SUR TISSU TUMORAL

<p align="center"><b>SERVICE DEMANDEUR</b> (UH si APHP, remplir ou coller Etiquette)</p> <p>Etablissement :</p> <p>Service :</p>	<p align="center"><b>PRESCRIPTEUR (sénior obligatoire)</b></p> <p>Nom :</p> <p>Identifiant RPPS/APH :</p> <p>Contact :</p>	<p align="center"><b>PATIENT</b> (remplir ou coller Etiquette)</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Nom de naissance :</p> <p>Date de naissance :                      Sexe :</p>																																						
<p align="center"><b>CONTEXTE CLINIQUE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Localisé</p> <p><input type="checkbox"/> Localement avancé</p> <p><input type="checkbox"/> Métastatique</p> <p><input type="checkbox"/> Situation adjuvante</p> <p><input type="checkbox"/> Diagnostic initial</p> <p><input type="checkbox"/> Progression tumorale</p> <p><input type="checkbox"/> Suivi</p> <p>Traitements reçus antérieurement :        .....</p> <p>Anomalie moléculaire antérieurement identifiée :        .....</p> <p><input type="checkbox"/> Urgence</p>	<p align="center"><b>ORIGINE DE LA TUMEUR PRIMITIVE</b></p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Côlon</td> <td><input type="checkbox"/> Péritoine</td> <td><input type="checkbox"/> Sein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rectum</td> <td><input type="checkbox"/> Poumon</td> <td><input type="checkbox"/> Ovaire</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Grêle</td> <td><input type="checkbox"/> Thyroïde</td> <td><input type="checkbox"/> Utérus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Foie</td> <td><input type="checkbox"/> Peau</td> <td><input type="checkbox"/> Prostate</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estomac</td> <td><input type="checkbox"/> Vessie</td> <td><input type="checkbox"/> Cerveau</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pancréas</td> <td><input type="checkbox"/> Ganglion</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Voies biliaires</td> <td><input type="checkbox"/> Os</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autre :</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Côlon	<input type="checkbox"/> Péritoine	<input type="checkbox"/> Sein	<input type="checkbox"/> Rectum	<input type="checkbox"/> Poumon	<input type="checkbox"/> Ovaire	<input type="checkbox"/> Grêle	<input type="checkbox"/> Thyroïde	<input type="checkbox"/> Utérus	<input type="checkbox"/> Foie	<input type="checkbox"/> Peau	<input type="checkbox"/> Prostate	<input type="checkbox"/> Estomac	<input type="checkbox"/> Vessie	<input type="checkbox"/> Cerveau	<input type="checkbox"/> Pancréas	<input type="checkbox"/> Ganglion		<input type="checkbox"/> Voies biliaires	<input type="checkbox"/> Os		<input type="checkbox"/> Autre :																
<input type="checkbox"/> Côlon	<input type="checkbox"/> Péritoine	<input type="checkbox"/> Sein																																						
<input type="checkbox"/> Rectum	<input type="checkbox"/> Poumon	<input type="checkbox"/> Ovaire																																						
<input type="checkbox"/> Grêle	<input type="checkbox"/> Thyroïde	<input type="checkbox"/> Utérus																																						
<input type="checkbox"/> Foie	<input type="checkbox"/> Peau	<input type="checkbox"/> Prostate																																						
<input type="checkbox"/> Estomac	<input type="checkbox"/> Vessie	<input type="checkbox"/> Cerveau																																						
<input type="checkbox"/> Pancréas	<input type="checkbox"/> Ganglion																																							
<input type="checkbox"/> Voies biliaires	<input type="checkbox"/> Os																																							
<input type="checkbox"/> Autre :																																								
<p align="center"><b>ORGANE PRELEVE</b></p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Côlon</td> <td><input type="checkbox"/> Péritoine</td> <td><input type="checkbox"/> Sein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rectum</td> <td><input type="checkbox"/> Poumon</td> <td><input type="checkbox"/> Ovaire</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Grêle</td> <td><input type="checkbox"/> Thyroïde</td> <td><input type="checkbox"/> Utérus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Foie</td> <td><input type="checkbox"/> Peau</td> <td><input type="checkbox"/> Prostate</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estomac</td> <td><input type="checkbox"/> Vessie</td> <td><input type="checkbox"/> Cerveau</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pancréas</td> <td><input type="checkbox"/> Ganglion</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Voies biliaires</td> <td><input type="checkbox"/> Os</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autre : .....</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Côlon	<input type="checkbox"/> Péritoine	<input type="checkbox"/> Sein	<input type="checkbox"/> Rectum	<input type="checkbox"/> Poumon	<input type="checkbox"/> Ovaire	<input type="checkbox"/> Grêle	<input type="checkbox"/> Thyroïde	<input type="checkbox"/> Utérus	<input type="checkbox"/> Foie	<input type="checkbox"/> Peau	<input type="checkbox"/> Prostate	<input type="checkbox"/> Estomac	<input type="checkbox"/> Vessie	<input type="checkbox"/> Cerveau	<input type="checkbox"/> Pancréas	<input type="checkbox"/> Ganglion		<input type="checkbox"/> Voies biliaires	<input type="checkbox"/> Os		<input type="checkbox"/> Autre : .....			<p align="center"><b>ANALYSE DEMANDEE</b></p> <p align="center">Accès aux listes complètes de gènes sur le site : <a href="http://www.cgmc-psl.fr/">http://www.cgmc-psl.fr/</a></p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><b>Panel NGS</b></td> <td><b>Loci spécifiques</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Panel BRCA</td> <td><input type="checkbox"/> KRAS            <input type="checkbox"/> NRAS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Panel tumoral ADN</td> <td><input type="checkbox"/> BRAF V600E</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Panel tumoral ARN-fusion</td> <td><input type="checkbox"/> PIK3CA        <input type="checkbox"/> EGFR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Instabilité des microsatellites</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Méthylation du promoteur de MLH1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autre : .....</td> <td></td> </tr> </table>	<b>Panel NGS</b>	<b>Loci spécifiques</b>	<input type="checkbox"/> Panel BRCA	<input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> NRAS	<input type="checkbox"/> Panel tumoral ADN	<input type="checkbox"/> BRAF V600E	<input type="checkbox"/> Panel tumoral ARN-fusion	<input type="checkbox"/> PIK3CA <input type="checkbox"/> EGFR	<input type="checkbox"/> Instabilité des microsatellites		<input type="checkbox"/> Méthylation du promoteur de MLH1		Autre : .....	
<input type="checkbox"/> Côlon	<input type="checkbox"/> Péritoine	<input type="checkbox"/> Sein																																						
<input type="checkbox"/> Rectum	<input type="checkbox"/> Poumon	<input type="checkbox"/> Ovaire																																						
<input type="checkbox"/> Grêle	<input type="checkbox"/> Thyroïde	<input type="checkbox"/> Utérus																																						
<input type="checkbox"/> Foie	<input type="checkbox"/> Peau	<input type="checkbox"/> Prostate																																						
<input type="checkbox"/> Estomac	<input type="checkbox"/> Vessie	<input type="checkbox"/> Cerveau																																						
<input type="checkbox"/> Pancréas	<input type="checkbox"/> Ganglion																																							
<input type="checkbox"/> Voies biliaires	<input type="checkbox"/> Os																																							
<input type="checkbox"/> Autre : .....																																								
<b>Panel NGS</b>	<b>Loci spécifiques</b>																																							
<input type="checkbox"/> Panel BRCA	<input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> NRAS																																							
<input type="checkbox"/> Panel tumoral ADN	<input type="checkbox"/> BRAF V600E																																							
<input type="checkbox"/> Panel tumoral ARN-fusion	<input type="checkbox"/> PIK3CA <input type="checkbox"/> EGFR																																							
<input type="checkbox"/> Instabilité des microsatellites																																								
<input type="checkbox"/> Méthylation du promoteur de MLH1																																								
Autre : .....																																								
<p align="center"><b>MATERIEL TRANSMIS PAR LE SERVICE D'ANATOMIE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES</b>        (Informations à compléter et à joindre au prélèvement avec le compte-rendu d'anatomopathologie)</p>																																								
N° ACP :	Bloc :	Prélevé le :																																						
% de cellules tumorales (PCT) :	Pathologiste référent :																																							
Prélèvement : <input type="checkbox"/> Primitif <input type="checkbox"/> Métastase																																								
Nature : <input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Pièce Opératoire	Autre :																																							
Matériel : <input type="checkbox"/> FFPE <input type="checkbox"/> Congelé	Fixation : <input type="checkbox"/> Formol <input type="checkbox"/> AFA																																							
Mode de prlvt : <input type="checkbox"/> Copeaux <input type="checkbox"/> Lames	<input type="checkbox"/> Punch* <input type="checkbox"/> Macrodissection*    (*si PCT <30%)																																							
Matériel envoyé le :	<input type="checkbox"/> Autre :																																							

*Cadre réservé au laboratoire : Traçabilité du prélèvement (date d'arrivée, conformité)*

*Laboratoire autorisé à exercer l'activité de soins « examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales »  
 (Décision n°13-925 du Directeur Général de l'agence régionale de santé d'Ile de France)*

*Praticiens agréés par l'Agence de la biomédecine-Accréditation du laboratoire n°8-3253*