


## PRESCRIPTION D'EXAMEN DES CARACTERISTIQUES GENETIQUES D'UNE PERSONNE A VISEE ONCOGENETIQUE

*La conformité de la prescription est un élément clé de la sécurité et conditionne la réalisation de l'examen (recommandations HAS – juin 2009)*

<b>Laboratoire d'Oncopharmacologie</b> Dr Marie-Christine ETIENNE-GRIMALDI, Responsable du Laboratoire Dr François PETIT <span style="float: right;">☎ 04 92 03 15 55 ☎ 04 92 03 15 49</span>	<b>Délai de transmission</b> <b>Prioritaire</b>  Risques infectieux
---	---

<b>IDENTIFICATION DU PATIENT OU ETIQUETTE</b> N° IPP : ..... Nom d'usage : ..... Nom de naissance : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ___/___/____  Sexe : <input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme	<b>PRESCRIPTEUR</b> <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Conseiller en génétique Nom : ..... Prénom : ..... RPPS : ..... Etablissement : ..... UF demandeuse : .....  Date : ___/___/____ <span style="float: right;">Signature</span>
--	---

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES INDISPENSABLES**

Motif de la prescription :    Détermination initiale (1<sup>er</sup> prélèvement)                       Confirmation (2<sup>ème</sup> prélèvement indépendant)

Consentement éclairé :    Ci-joint copie du consentement   OU    J'atteste avoir ce consentement en ma possession

Statut du patient :    Cas index                       Apparenté (famille OP .....): Indemne :  Oui                       Non

Indication :    prédisposition héréditaire    visée théranostique                       prédisposition héréditaire ET visée théranostique

Affection :    cancer du sein                       cancer de l'ovaire                       cancer du pancréas                       cancer digestif hors pancréas (Lynch)  
 NEM et apparentés    cancer du rein                       cancer de la prostate    cancer des voies urinaires  
 mélanome                       tumeurs du SNC                       maladies cassantes    maladie de Cowden  
 syndrome de Gorlin    sarcomes                       cancers pédiatriques    hémopathies malignes

**PRELEVEMENT**

Type de prélèvement :  Sang    Bloc ou copeaux (n° : ..... )    Prélèvement salivaire    Autres : .....

Pour les blocs ou copeaux, préciser la nature : ..... et la localisation du prélèvement transmis : .....

Nom et prénom du préleveur : ..... N° de poste : .....

Date de prélèvement : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**ANALYSES**

**Analyse par panel de gènes**

- Panel sein/ovaire : BRCA1\*, BRCA2\*, CDH1\*, EPCAM\*, MLH1\*, MSH2\*, MSH6\*, PALB2\*, PMS2\*, PTEN\*, RAD51C\*, RAD51D\*, TP53\* (N351+N318)
- Panel digestif : APC\*, BMPR1A\*, CDH1\*, EPCAM\*, MLH1\*, MSH2\*, MSH6\*, MUTYH\*, PMS2\*, POLD1, POLE\*, PTEN\*, SMAD4\*, STK11\* (N351+N318)
- Panel TUMOSPEC : BRCA1\*, BRCA2\*, ABRAXAS1, ATM\*, BAP1\*, BARD1\*, BRIP1\*, CDH1\*, CHEK2\*, FANCM, MLH1\*, MRE11, MSH2\*, MSH6\*, NBN\*, PALB2\*, PMS2\*, PTEN\*, RAD50, RAD51B, RAD51C\*, RAD51D\*, RINT1, STK11\*, TP53\*, XRCC2 (N352+N318)
- Néoplasie endocrinienne multiple de type 2 : RET (N350)
- Panel prostate : ATM\*, BRCA1\*, BRCA2\*, HOXB13, PALB2\*, RAD51C\*, RAD51D\* (N351+N318)
- Panel pancréas : APC\*, ATM\*, BRCA1\*, BRCA2\*, CDKN2A\*, EPCAM\*, MLH1\*, MSH2\*, MSH6\*, PALB2\*, PMS2\*, STK11\*, TP53\* (N351+N318)
- Syndrome de Li-Fraumeni : TP53\* (N350+N318)
- Extraction et conservation en vue d'analyse ultérieure
- Extraction et envoi dans un autre laboratoire : .....

\* analyse des RGT par digitalMLPA

**Ré-analyse bioinformatique sur le(s) gène(s) :** .....

**Analyse ciblée**  
 Gène (variation ponctuelle ou RGT) (joindre le CR index) (N353 ou N318) : .....

**Diagnostic prénatal**  
 Analyse sur  villosités chorales    sur liquide    sur sang fœtal (préciser SA : .....)  
 Prélèvements sanguins sur **EDTA** ● de chaque parent. Joindre les CR génétiques index et le CR échographique (B700 + 2x B500)

**RESERVE AU LABORATOIRE : RECEPTION ET CONFORMITE DE LA DEMANDE**

Personne ayant réceptionné la demande : ..... Demande conforme :    OUI    NON

Date et heure de réception : ..... Prélèvement(s) conforme(s) :  OUI    NON

**Informations pratiques au verso**

## INFORMATIONS PRATIQUES

### Coordonnées du laboratoire

Laboratoire d'oncopharmacologie – Centre Antoine Lacassagne (bâtiment B, 1<sup>er</sup> étage)  
33 avenue de Valombrose  
06189 NICE cedex 2  
Horaires de réception des prélèvements : du lundi au vendredi de 8h00 à 16h30

Toute demande émanant d'un établissement autre que le Centre Antoine Lacassagne doit être accompagné d'un bon de commande.

Si les conditions de transport des prélèvements ne peuvent pas être satisfaites, le patient peut prendre directement rendez-vous pour être prélevé au Service des Prélèvements Externes du Centre Antoine Lacassagne (rez-de-chaussée du bâtiment A, ☎ 04 92 03 11 00).

## CONDITIONS DE PRELEVEMENT ET D'ACHEMINEMENT

### VERIFIER L'IDENTIFICATION CORRECTE DE TOUS LES PRELEVEMENTS

#### Prélèvement sanguin

2 tubes de sang de 5 mL sur **EDTA** ●.

Pas de conditionnement du patient.

Acheminement à température ambiante. Ne pas congeler. Ne pas centrifuger.

#### Si prélèvement sur PaxGene®

1 tube de sang de 2,5 mL **PaxGene®** ○.

Pas de conditionnement du patient.

Acheminement dans les 3 jours si conservation entre +18°C et +25°C, dans les 5 jours si conservation entre +2°C et +8°C et dans les 8 jours si conservation à -20°C.

#### Bloc ou copeaux

Joindre le compte rendu du laboratoire d'anatomie et cytologie pathologique.

#### Prélèvement salivaire

Utiliser un kit de prélèvement **ORAGENE DNA ou IsoHELIX DNA/RNA**.

Le patient ne doit pas boire, manger, fumer ou mâcher du chewing-gum dans les 30 minutes qui précèdent le prélèvement de salive.

Acheminement à température ambiante.

## RAPPELS REGLEMENTAIRES ET LEGISLATIFS

Une demande d'examen des caractéristiques génétiques d'une personne peut être faite par un médecin ou un conseiller en génétique placé sous la responsabilité d'un médecin qualifié en génétique médicale.

Un laboratoire réalisant l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne doit être autorisé pour cette activité par l'Agence Régionale de Santé. Le biologiste médical assurant la validation des examens des caractéristiques génétiques d'une personne doit disposer d'un agrément spécifique délivré par l'Agence de la BioMédecine.

Le médecin prescripteur ou le conseiller en génétique doit conserver :

- Le consentement écrit,
- Les doubles de la prescription et de l'attestation,
- Les comptes rendus d'analyses de biologie médicale commentés et signés.

Le laboratoire autorisé réalisant les examens doit :

- Disposer de la prescription et du double du consentement écrit ou de l'attestation du prescripteur,
- Adresser au médecin ou au conseiller en génétique prescripteur, seuls habilités à communiquer les résultats à la personne concernée, le compte rendu d'analyse de biologie médicale commenté et signé par un biologiste médical agréé,
- Adresser, le cas échéant, au laboratoire qui a transmis l'échantillon et participé à l'analyse, une attestation de réalisation de l'analyse et de transmission du compte rendu au prescripteur.