

DEMANDE D'EXAMEN DE GENETIQUE MOLECULAIRE  
Unité d'Oncologie Moléculaire Humaine (Dr Florine OCA)

A remplir par le médecin prescripteur et à transmettre au pathologiste

**PRESCRIPTEUR** (cachet éventuellement)

Nom-Prénom : \_\_\_\_\_

Service/Etablissement : \_\_\_\_\_

Date de la prescription : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**PATIENT** (étiquette éventuellement)

Nom de naissance (obligatoire) : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Genre :  F  M

**EXAMEN PRESCRIT**

- Recherche de mutations **BRCA1 / BRCA2** (après information de la personne sur le risque potentiel de prédisposition héréditaire aux cancers du sein/de l'ovaire et sur les conséquences pour elle-même et ses apparentés en cas de résultat positif)
- Test HRD (score GIS Myriad myChoiceCDx, CGFL Dijon; cancer épithélial avancé de haut grade de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif)
- Recherche de mutations **BRCA1 / BRCA2** + Test HRD (score GIS Myriad myChoiceCDx, CGFL Dijon; cancer épithélial avancé de haut grade de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif)
- Recherche de prédisposition aux cancers du sein et de l'ovaire : recherche de mutations **BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D** (joindre le consentement et l'arbre généalogique)

A remplir par le pathologiste et à transmettre à l'Unité de Pathologie Morphologique et Moléculaire

**PATHOLOGISTE** (cachet éventuellement)

Nom- Prénom : \_\_\_\_\_ Etablissement : \_\_\_\_\_

**PRELEVEMENT** (merci de joindre le compte rendu anatomopathologique)

**Recommandations**

- **Analyse BRCA** : bloc tumoral, > 20% de cellules tumorales au sein du prélèvement
- **Test HRD (exigences laboratoire Myriad)** : Bloc tumoral plutôt que des lames, >30 % de tissu tumoral, durée de fixation < 72h, coupe transversale  $\geq 25\text{mm}^2$  contenant moins 40 microns de tissu tumoral)

Référence du bloc : \_\_\_\_\_ Date du prélèvement : \_\_\_\_\_

Type de prélèvement :  Pièce opératoire  Biopsie  Autre (préciser) :

Tumeur primitive  Métastase  Récidive

Nature du prélèvement :  Ovaire  Trompe  Péritoine  Sein  Prostate  Pancréas  Autre :

Type histologique : \_\_\_\_\_

% de tumeur au sein du tissu : \_\_\_\_\_ % de cellules tumorales au sein de la tumeur : \_\_\_\_\_ % nécrose : \_\_\_\_\_

**Réservé à l'Unité de Pathologie Morphologique et Moléculaire**

(Dr Yves-Marie ROBIN, Secrétariat Tél : 03 20 29 59 48)

Date de réception :

N° d'enregistrement :

IPP :

Contrôle morphologique réalisé par :

Commentaires éventuels :

**Réservé à l'Unité d'Oncologie Moléculaire Humaine**

(Dr Florine OCA, Secrétariat Tél : 03 20 29 56 30)

Date de réception :

N° d'enregistrement :

Commentaires éventuels :