

Feuille de prescription pour la recherche de mutations constitutionnelles dans les gènes de prédisposition aux cancers du sein et/ou de l'ovaire
Examen réalisé par le Laboratoire de Biologie Médicale du Centre Oscar Lambret - Unité d'Oncologie Moléculaire Humaine (UOMH)
Document Confidentiel

L'attestation médicale d'information du patient et la copie de son consentement écrit sont indispensables à la réalisation de l'examen (les joindre à l'échantillon pour analyse initiale)

Le compte-rendu d'examen sera adressé par le laboratoire au médecin prescripteur identifié ci-dessous

MEDECIN PRESCRIPTEUR

Nom :

Date de la consultation : ___/___/_____

Prénom :

SIGNATURE DU MEDECIN :

Nom & Prénom si Conseiller(ère) en Génétique (par délégation du médecin cité ci-dessus) :

SIGNATURE CONSEILLER(ERE) EN GENETIQUE :

ETABLISSEMENT

- Centre Oscar LAMBRET BP 307 3 rue Frédéric Combemale 59020 LILLE CEDEX Tél : 03.20.29.59.76
- CHU de Lille Service de Génétique Clinique Hôpital Jeanne de Flandre Avenue Eugène Avinée 59037 LILLE Cedex Tél : 03.20.44.49.81
Si consultation avancée du CHU de Lille (préciser) :
 CH Lens CH Valenciennes CH Boulogne CH Arras autre :
- CHU Amiens-Picardie – Site Sud Service d'oncogénétique 80054 AMIENS Cedex 1 Tél : 03 22 08 75 80
- Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise (GHPSO) Pôle d'Oncologie Médicale Boulevard Laennec- 60100 Creil Tél. : 03.44.61.63.03
- Autre établissement (indiquer nom et adresse) :

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE PRELEVEE (OBLIGATOIRE)

Nom de naissance : 1^{er} Prénom de naissance:

Nom usuel : N° IPP :

Date de naissance : ___/___/_____ Sexe : F M

Statut : Symptomatique : sein ovaire autre (préciser) :
 Asymptomatique

Nouvelle famille : oui non (N° Famille si connu) :

Coller une étiquette d'identification du patient si disponible

PERSONNEL DE PRELEVEMENT (pour toutes précisions, se reporter au Manuel de Prélèvement de l'unité disponible via :

<https://www.centreooscamlambret.fr/recherche-cancerologique/unite-oncologie-moleculaire-humaine#documents-pour-les-professionnels-de-sante->)

- Merci de vérifier l'identité de la personne prélevée en l'incitant à la décliner elle-même -

Lieu du Prélèvement : Date du prélèvement : ___/___/_____

Nom et prénom du préleveur : Heure du prélèvement :

Qualité professionnelle du préleveur : IDE EIDE sous la responsabilité de (Nom, Prénom) :
 Autre personne habilitée :

N° d'identification professionnelle du préleveur (N° RPPS) :

Commentaires éventuels :

Nature du prélèvement : **sang sur EDTA exclusivement, 1 tube 4 ml minimum** Conservation avant envoi : **+2 à +8°C** Température de transport : **ambiante**

Document à joindre à l'échantillon sanguin et à envoyer à : Dr Fanny LASSALLE, Unité d'Oncologie Moléculaire Humaine Centre Oscar Lambret, BP 307, 3 rue Frédéric Combemale, 59020 LILLE CEDEX
En cas de besoin, contacter le 03.20.29.59.15

PARTIE RESERVEE A L'UOMH (merci de ne coller aucune étiquette d'identification patient dans cette partie)

Date de réception : Heure de réception : N° d'enregistrement UOMH :

Famille correspondante Nom : Numéro : N° SYNERGY :

A surligner si besoin de vérification de la conservation de l'échantillon

Id personne : 11904 Personne : VALERIE LHOTELLI

Date : 12/12/2023 Time : 14:10:33

Status : Applicable immédiatement

ANALYSE DEMANDEE		
<input type="checkbox"/> Filière standard	<input type="checkbox"/> Filière Prioritaire Motif <input type="checkbox"/> Impact théranostique (cf. ci-dessous) <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : Délai <input type="checkbox"/> Résultat attendu dès que possible <input type="checkbox"/> Résultat souhaité pour le :/...../.....	
DEMANDE A METTRE EN ATTENTE		
<input type="checkbox"/> Décision RCP oncogénétique	<input type="checkbox"/> Inclusion dans un essai	<input type="checkbox"/> 2 ^e prélèvement pour analyse de confirmation si nécessaire <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :

CAS INDEX			
<input type="checkbox"/> Indication Oncogénétique			
<input type="checkbox"/> Analyse en Panel		<input type="checkbox"/> Reprise en Panel	
<input type="checkbox"/> PANEL Sein - Ovaire restreint (<i>BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D</i>)			
<input type="checkbox"/> PANEL Sein - Ovaire élargi (<i>BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D</i>) et cocher ci-dessous : <input type="checkbox"/> TP53 si ATCD personnel de cancer du sein \leq 31 ans <input type="checkbox"/> CDH1 <input type="checkbox"/> PTEN <input type="checkbox"/> MMR (<i>MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM</i>)			
<input type="checkbox"/> PANEL HBOC complet (<i>BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D, TP53, CDH1, PTEN, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM</i>)			
<input type="checkbox"/> Analyse ciblée de confirmation d'un variant (classes 3 à 5)			
<input type="checkbox"/> Identifié au niveau constitutionnel <input type="checkbox"/> Identifié au niveau tumoral <input type="checkbox"/> Identifié en exome/génome			
Préciser les items ci-dessous ou joindre photocopie du résultat de l'analyse initiale ou de la reprise en panel			
Gène :	Exon :	Intron :	Nomenclature HGVS : (ou nomenclature BIC) :
Gène :	Exon :	Intron :	Nomenclature HGVS : (ou nomenclature BIC) :
<input type="checkbox"/> Indication Théranostique			
<input type="checkbox"/> Analyse initiale : <i>BRCA1</i> et <i>BRCA2</i>			
Indications :			
<input type="checkbox"/> Cancer du sein :			
1) Patient(e) métastatique, HER2 négatif, prétraité avec Anthracycline et Taxane, et en progression pendant ou après hormonothérapie si RH+			
2) Patient(e) en situation précoce, à haut risque, HER2 négatif et précédemment traité par chimiothérapie néoadjuvante ou adjuvante			
<input type="checkbox"/> Cancer de la prostate : Patient métastatique, résistant à la castration et en progression après traitement antérieur			
<input type="checkbox"/> Cancer de l'ovaire : Patiente atteinte d'un cancer épithélial avancé de haut grade de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif			
1) en réponse à une 1 ^{ère} ligne de chimiothérapie à base de platine pour traitement d'entretien			
2) récidivant et sensible au platine, en réponse à une chimiothérapie à base de platine pour traitement d'entretien			
<input type="checkbox"/> Cancer du pancréas : Patient(e) métastatique et sans progression après au moins 16 semaines de chimiothérapie de 1 ^{ère} ligne à base de platine			

CAS APPARENTE			
<input type="checkbox"/> Analyse initiale		<input type="checkbox"/> Analyse de confirmation	
Préciser les items ci-dessous ou joindre photocopie du résultat familial positif			
Gène :	Exon :	Intron :	Nomenclature HGVS : (ou nomenclature BIC) :
Gène :	Exon :	Intron :	Nomenclature HGVS : (ou nomenclature BIC) :

INDICATIONS THESAURUS

Coller une étiquette d'identification du patient si disponible

Pour la bonne prise en charge de la demande, il est indispensable de joindre à la prescription et aux échantillons prélevés le tableau ci-dessous renseigné par le prescripteur de l'examen

N° id	Indications thésaurus (cf. Agence de la Biomédecine)	Panel séquencé au titre diagnostique	Cocher
307	Cancers du sein : Prédisposition héréditaire aux cancers	HBOC	
308	Cancers du sein : Analyse à visée théranostique	<i>BRCA1 – BRCA2</i>	
309	Cancers du sein : Indication mixte : Prédisposition héréditaire aux cancers et à visée théranostique	HBOC	
310	Cancers de l'ovaire : Prédisposition héréditaire aux cancers	HBOC	
311	Cancers de l'ovaire : Analyse à visée théranostique	<i>BRCA1 – BRCA2</i>	
312	Cancers de l'ovaire : Indication mixte : Prédisposition héréditaire aux cancers et à visée théranostique	HBOC	
313	Cancers du pancréas : Prédisposition héréditaire aux cancers	HBOC	
314	Cancers du pancréas : Analyse à visée théranostique	<i>BRCA1 – BRCA2</i>	
315	Cancers du pancréas : Indication mixte : Prédisposition héréditaire aux cancers et à visée théranostique	HBOC	
321	Cancers de la prostate : Prédisposition héréditaire aux cancers	HBOC	
322	Cancers de la prostate : Analyse à visée théranostique	<i>BRCA1 – BRCA2</i>	
323	Cancers de la prostate : Indication mixte : Prédisposition héréditaire aux cancers et à visée théranostique	HBOC	
334	Autres cancers : Prédisposition héréditaire aux cancers Préciser le syndrome :	Gène(s) à séquencer :	