

Centre Oscar Lambret laboratoire de génétique		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 l’Unité d’Oncologie Moléculaire Humaine (UOMH) - Laboratoire de Biologie Médicale du Centre Oscar Lambret 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 : PRENOM :		Date de la prescription : ____/____/____ 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 : Nom usuel : Date de naissance : ____/____/____ Statut : Nouvelle famille :		1^{er} Prénom de naissance: N° IPP : Sexe : ☐ F ☐ M ☐ Symptomatique : ☐ sein ☐ ovaire ☐ autre (préciser) : ☐ Asymptomatique ☐ oui ☐ non (N° Famille si connu) :	
Coller une étiquette d’identification du patient si disponible			
☐ 1^{er} prélèvement, analyse initiale ☐ 2nd prélèvement indépendant, analyse de confirmation (dates et/ou préleveurs différents)			
PERSONNEL DE PRELEVEMENT (Manuel de Prélèvement de l’unité disponible via : https://www.centreoscarlambret.fr/lunite-doncologie-moleculaire-humaine) - Merci de vérifier l’identité de la personne prélevée en l’incitant à la décliner elle-même - Lieu du Prélèvement : Nom et prénom du préleveur : 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 : Date du prélèvement : ____/____/____ Heure du prélèvement : Nature du prélèvement : sang sur EDTA exclusivement, 1 seul tube 4 ml 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 ou le 03.20.29.56.30			
PARTIE RESERVEE A L’UOMH (merci de ne coller aucune étiquette d’identification patient dans cette partie)			
Réception : Famille correspondante :		Date : NOM : Heure : Numéro : N° UOMH : N° TD-SYNERGY :	
Id personne : 11904 Date : 04/04/2025 Status : Applicable immédiatement Personne : VALERIE LHOTELLI Time : 10:47:20			

ANALYSE DEMANDEE	
☐ Filière standard	☐ Filière Prioritaire Motif ☐ Impact théranostique (cf. ci-dessous) ☐ Autre (préciser) : Délai ☐ Résultat attendu dès que possible ☐ Résultat souhaité pour le : ____ / ____ / ____
DEMANDE A METTRE EN ATTENTE	
☐ Décision RCP oncogénétique ☐ Inclusion dans un essai	☐ 2 ^e prélèvement pour analyse de confirmation, si nécessaire (Attention, l'analyse de confirmation doit impérativement être prélevée indépendamment de l'analyse initiale) ☐ Autre (préciser) :

CAS INDEX			
☐ Indication Oncogénétique			
☐ Analyse initiale en Panel		☐ Reprise en Panel	
☐ PANEL Sein - Ovaire restreint (<i>BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D</i>)			
☐ PANEL Sein - Ovaire élargi (<i>BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D</i>) et cocher ci-dessous : ☐ <i>TP53 si ATCD personnel de cancer du sein ≤ 31 ans</i> ☐ <i>CDH1</i> ☐ <i>PTEN</i> ☐ <i>MMR (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM)</i>			
☐ PANEL HBOC complet (<i>BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D, TP53, CDH1, PTEN, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM</i>)			
☐ Indication Théranostique			
Analyse initiale :		☐ <i>BRCA1 et BRCA2</i> ☐ <i>PALB2</i>	
☐ 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 ☐ Cancer de la prostate : Patient métastatique, résistant à la castration et en progression après traitement antérieur ☐ 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 ☐ Cancer du pancréas : Patient(e) métastatique et sans progression après au moins 16 semaines de chimiothérapie de 1 ^{ère} ligne à base de platine			
☐ Analyse ciblée de confirmation d'un variant (classes 3 à 5)			
☐ Identifié au niveau constitutionnel ☐ Identifié au niveau tumoral ☐ 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 :
			☐ BIC :
Gène :	Exon :	Intron :	Nomenclature ☐ HGVS :
			☐ BIC :

CAS APPARENTE				
☐ Analyse initiale			☐ Analyse de confirmation (prélèvement indépendant)	
Préciser les items ci-dessous ou joindre photocopie du résultat familial positif				
Gène :	Exon :	Intron :	Nomenclature	☐ HGVS : ☐ BIC :
Gène :	Exon :	Intron :	Nomenclature	☐ HGVS : ☐ 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	BRCA1 – BRCA2 PALB2	
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	BRCA1 – BRCA2	
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	BRCA1 – BRCA2	
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	BRCA1 – BRCA2	
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 :	