

**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 : ..... Prénom : .....

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.centreoscarlambret.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° ADELI) :

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 Florine OCA, 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**

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 LHOTELLIER

Date : 10/11/2022 Time : 13:29:45

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"/> 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 (BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D)			
<input type="checkbox"/> PANEL Sein - Ovaire élargi (BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D) et cocher ci-dessous :			
<input type="checkbox"/> TP53 si ATCD personnel de cancer du sein ≤ 31 ans <input type="checkbox"/> CDH1 <input type="checkbox"/> PTEN <input type="checkbox"/> MMR (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM)			
<input type="checkbox"/> PANEL HBOC complet (BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D, TP53, CDH1, PTEN, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM)			
<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 : BRCA1 et BRCA2			
Indications :			
<input type="checkbox"/> <b>Cancer du sein</b> :			
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"/> <b>Cancer de la prostate</b> : Patient métastatique, résistant à la castration et en progression après traitement antérieur			
<input type="checkbox"/> <b>Cancer de l'ovaire</b> : 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 <sup>ère</sup> 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"/> <b>Cancer du pancréas</b> : Patient(e) métastatique et sans progression après au moins 16 semaines de chimiothérapie de 1 <sup>ère</sup> 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) :