CGFL CENTRE GEORGES FRANÇOIS LECLERC
Ensemble, dépassons le cancer

UNITE D'ONCOGENETIQUE SOMATIQUE ET CONSTITUTIONNELLE - CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC
1, rue Professeur Marion - BP77079 - 21079 Dijon Cedex - France

Demande urgente
☐ : *justification* :
……

Fiche de prescription d'examen d'Oncogénétique Constitutionnelle

PATIENT :	**ETABLISSEMENT+MEDECIN DEMANDEUR DE LA CONSULTATION :**	**PRESCRIPTEUR :**	**TYPE D'ECHANTILLON :**
Nom : Nom de naissance : Prénom : ETIQUETTE Date de naissance : Sexe :	…… …… …… ☐ Pas d'établissement d'origine	Date : …… Nom : …… Service : …… Signature : ……	☐ Sang ☐ ADN …… ☐ Autre ……

Réservé préleveur	**Prélever 8 ml de sang sur tubes EDTA (bouchon violet)** **A adresser à température ambiante avec cette feuille au laboratoire de Génétique Moléculaire du CGFL 1, rue Pr Marion BP77079 21079 Dijon Cedex**	**IDENTIFICATION PRELEVEUR :** Nom : …… Qualité : …… Date : …… Heure : ……

Numéro de famille Pass Pedigree (Si applicable) : ……

CAS INDEX

☐ Stockage : *justification* : ……

☐ 1er prélèvement : panel NGS *(joindre a minima arbre généalogique et données cliniques)*

Indication :
☐ Sein ☐ Sein / Ovaire
☐ Prostate ☐ TP53 seul
☐ Polypose, Colon, Estomac ☐ Pancréas

☐ 2ème prélèvement : test ciblé : - *variant à rechercher :* ……

CAS APPARENTE : test ciblé

☐ 1er prélèvement ☐ 2ème prélèvement

Préciser / joindre:
- *variant à rechercher :* ……
- *numéro de dossier / identification du cas index :* ……
- *arbre généalogique mis à jour / lien de parenté :* ……

Attestation de consultation de génétique

Je certifie avoir informé le (ou la) patient(e) sus nommé(e) sur les caractéristiques de la maladie recherchée, les moyens de la détecter, du degré de fiabilité des analyses, des possibilités de prévention et de traitement, des modalités de transmission génétique de la maladie recherchée et de leurs possibles conséquences chez d'autres membres de sa famille, et avoir recueilli le consentement du (ou de la) patient(e) dans les conditions de l'article n°R.1131-4 CSP et de l'arrêté du 27 mai 2013.	**Signature et cachet du médecin prescripteur**