PLATEFORME DE GENETIQUE DES CANCERS DE BOURGOGNE

CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC

DBPT – Dr Laurent ARNOULD

1, rue Professeur Marion - BP77079 - 21079 Dijon Cedex - France

Formulaire de demande de recherche de mutations somatiques

PATIENT	MEDECIN PRESCRIPTEUR
NOM Prénom : _____	NOM Prénom : _____
Nom de naissance : _____	Etablissement de santé de _____
Numéro de Sécurité sociale : _____	rattachement : _____
Sexe : ☐ F ☐ M ☐ N	Date de prescription : _____ / _____ / _____
Date de naissance : _____ / _____ / _____	Autres destinataires du CR : _____
	_____

PATHOLOGISTE RESPONSABLE DU DIAGNOSTIC	PRELEVEMENT
NOM Prénom : _____	N° bloc : _____
Etablissement : _____	Date de prélèvement : _____
_____	Identification du préleveur : _____
_____	Tissu d'origine suspecté : _____

Lors de cas particuliers (urgence, problème de qualité, …), seuls les hotspots relatifs à l'origine de la maladie peuvent être recherchés (panel AMM uniquement)

☐ *ALK* (IHC) (Uniquement sur échantillons tissulaires)

☐ *CD8* (IHC) (Uniquement sur échantillons tissulaires)

☐ *PDL1* (IHC) (Uniquement sur échantillons tissulaires)

☐ *ROS* (IHC) (Uniquement sur échantillons tissulaires)

☐	Panel AMM (20-100 kb) :	☐ Colon ☐ Mélanome ☐ GIST	☐ Poumon ☐ Cholangio carcinome	☐ Thyroïde ☐ Autre : ……	Gènes du panel : *ALK, BRAF, EGFR, ERBB2 (HER2), KIT, KRAS, MAP2K1, MET, NRAS, PDGFRA, TP53, RET, RB1, STK11, KEAP1, FGFR1, FGFR2, FGFR3, FGFR4, CTNNB1, PIK3CA, ROS1, IDH1, IDH2, APC, HRAS.* Si biopsie liquide, mutation connue : _____
☐	Panel Gynéco (20-100 kb) :	☐ Ovaire ☐ Prostate	☐ Sein ☐ Pancréas	☐ Endomètre ☐ Autre : ……	Gènes du panel : *BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51B, RAD51C, RAD51D, BRIP1, ATM, CHEK2, NBN, RAD50, BARD1, FANCA, PI3KCA, AKT1, TP53, PTEN, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, POLE, KRAS, NRAS, BRAF, ARID1A, FOXL2, CDK12, DICER1, SMARCA4, KMT2B, PPP2R1A, CTNNB1, IDH1, IDH2, STK11, ERBB2, ESR1*
☐	Score GIS (Myriad MyChoice) (100-500 kb)				☐ Score HRD complet BRCA+GIS (Myriad MyChoice) (100-500 kb)
☐	Panel MMR somatique (20-100kb) Gènes *MLH1, MSH2, MSH6, PMS2* **Après validation de l'indication en RCP oncogénétique.**				
☐	MSI (Uniquement sur fragments tissulaires, joindre du tissu sain si possible)				
☐	Exome (nécessite 1 tube EDTA) (détail des gènes sur demande)				
☐	RNAseq théranostique dont *NTRK1-2-3, RET, ALK, ROS1* (liste sur demande) ☐ RNAseq diagnostique (détail des gènes sur demande)				

Pour les biopsies liquides, utiliser des tubes *Cell Free DNA* (disponibles sur demande au laboratoire)

Pièces à joindre avec la présente demande :

copie de la prescription initiale, compte-rendu anatomopathologique, échantillon(s)

Responsable de l'Unité de Biologie Moléculaire : Romain BOIDOT – rboidot@cgfl.fr

Tél : 03 45 34 81 20 – Fax : 03 80 73 77 82 – laboratoiregenetiquemoleculaire@cgfl.fr

Signature moléculaire Endoprédict® page 2

PLATEFORME DE GENETIQUE DES CANCERS DE BOURGOGNE

CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC

DBPT – Dr Laurent ARNOULD

1, rue Professeur Marion - BP77079 - 21079 Dijon Cedex - France

Formulaire de demande de signature moléculaire Endopredict®

PATIENT	MEDECIN PRESCRIPTEUR
NOM Prénom : _____	NOM Prénom : _____
Nom de naissance : _____	Etablissement de santé de rattachement : _____
Sexe : ☐ F ☐ M ☐ N	Date de prescription : _____ / _____ / _____
Date de naissance : _____ / _____ / _____	Autres destinataires du CR : _____

PATHOLOGISTE RESPONSABLE DU DIAGNOSTIC	PRELEVEMENT
NOM Prénom : _____	N° bloc : _____
Etablissement : _____	Date de prélèvement : _____
_____	Type de prélèvement : _____
_____	Tissu d'origine suspecté : _____

Résultat des récepteurs aux œstrogènes : ☐ Négatif ☐ Positif

Résultat des récepteurs à la progestérone : ☐ Négatif ☐ Positif

Résultat du statut *HER2* : ☐ Négatif ☐ Positif ☐ Equivoque

Classification TNM de 2009 : pT __ __ pN __ __ pM __ __

Taille de la tumeur (exprimée en mm) : _____ x _____ x _____

Nombre de ganglions envahis : _____

Responsable de l'Unité d'Anatomopathologie : Dr Laurent ARNOULD – larnould@cgfl.fr

Tél : 03 80 73 75 14 – Fax : 03 80 73 77 17 – laboratoireanapath@cgfl.fr

Recherche de mutation somatique page 1

Le Centre Georges François Leclerc est amené, en qualité de responsable du traitement, à traiter les données personnelles renseignées dans le présent formulaire. Ces données sont traitées pour les finalités suivantes : réalisation des analyses, interprétation et transmission des résultats, gestion administrative, fins scientifiques ou de contrôle et le cas échéant, anonymisation des données. Conformément au RGPD et à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, les personnes concernées disposent des droits (droit d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité et d'opposition).Pour l'exercice des droits de ces données ou pour toute question sur le traitement des données, merci de contacter notre délégué à la protection des données (DPO) en écrivant à : **obuirey@cgfl.fr**. Pour en savoir plus sur la gestion des données personnelles, rendez-vous sur le site du Centre Georges François Leclerc.

Indexation :	N° dossier SIL	Mode d'archivage :	Electronique (Scan)	Durée d'utilisation :	A la signature de la demande
Lieu de stockage / utilisation :	A la demande	Lieu d'archivage :	SIL	Référence BMS :	FM/PA/BM/2670.11