

## Fiche de prescription d'examen d'Oncogénétique Constitutionnelle

<b>PATIENT :</b>	<b>ETABLISSEMENT+MEDECIN</b>	<b>PRESCRIPTEUR :</b>	<b>TYPE D'ECHANTILLON :</b>
Nom :	<b>DEMANDEUR DE LA CONSULTATION :</b>	Date : .....	<input type="checkbox"/> Sang
Nom de naissance :	.....	Nom : .....	<input type="checkbox"/> ADN
Prénom : <span style="float: right;">ETIQUETTE</span>	.....	Service : .....	.....
Date de naissance :	.....	Signature : .....	<input type="checkbox"/> Autre
Sexe :	<input type="checkbox"/> Pas d'établissement d'origine		.....

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

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

### CAS INDEX

**Stockage** : justification : .....

**1<sup>er</sup> prélèvement** : panel NGS (joindre a minima arbre généalogique et données cliniques)

**Examen demandé :**

**Indication :**

**Objet de la recherche :**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sein                     | <input type="checkbox"/> Cancer du sein                           | <input type="checkbox"/> Prédilection                                     |
| <input type="checkbox"/> Sein / Ovaire            | <input type="checkbox"/> Cancer de l'ovaire                       | <input type="checkbox"/> Théranostique                                    |
| <input type="checkbox"/> Prostate                 | <input type="checkbox"/> Cancer du pancréas                       | <input type="checkbox"/> Prédilection + théranostique                     |
| <input type="checkbox"/> TP53 seul                | <input type="checkbox"/> Cancer digestif hors pancréas / polypose | <input type="checkbox"/> Validation d'un résultat issu de<br>la recherche |
| <input type="checkbox"/> Polypose, Colon, Estomac | <input type="checkbox"/> Cancer de l'endomètre                    | <input type="checkbox"/> Analyse post-mortem                              |
| <input type="checkbox"/> Pancréas                 | <input type="checkbox"/> Cancer des voies urinaires               |   |
|   | <input type="checkbox"/> Cancer de la prostate                    |   |
|   | <input type="checkbox"/> Sarcome                                  |   |
|   | <input type="checkbox"/> Autre cancer                             |   |

**2<sup>ème</sup> prélèvement** : test ciblé : - variant à rechercher : .....

## Fiche de prescription d'examen d'Oncogénétique Constitutionnelle

### CAS APPARENTE : test ciblé

1<sup>er</sup> prélèvement

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

Objet de la recherche :

- Apparenté symptomatique
- Apparenté asymptomatique
- Etude de ségrégation

Indication :

- Cancer du sein
- Cancer de l'ovaire
- Cancer du pancréas
- Cancer digestif hors pancréas
- Cancer de l'endomètre
- Cancer des voies urinaires
- Cancer de la prostate
- Sarcome
- Autre cancer

2<sup>ème</sup> 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.

Case à cocher uniquement si le patient s'oppose :

- à l'analyse de gènes non validés dans l'indication retenue (gènes « recherche »)
- à la conservation de ses échantillons biologiques après réalisation de l'examen prescrit
- à l'utilisation de ses échantillons biologiques anonymisés à des fins de recherche médicale
- à l'envoi de ses données génétiques dans la base de données nationale FrOG

**Signature et cachet du médecin prescripteur**

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](mailto:obuirey@cgfl.fr). Pour en savoir plus sur la gestion des données personnelles, rendez-vous sur le site du Centre Georges François Leclerc.