

**Médecin prescripteur (senior obligatoire)**

Nom : ..... Signature (obligatoire) :  
Prénom : .....  
Téléphone : .....  
Fax : .....

**Identité Patient**

Nom de naissance : .....  
Nom usuel : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  M  F

**Prescripteur APHP**

Identifiant APHP : .....

Etiquette UH

**Prescripteur extérieur  
(hors APHP)**

Identifiant RPPS: .....  
Hôpital : .....  
Service : .....  
Adresse : .....  
Ville : ..... CP : .....

**Préleveur**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Fonction : .....  
Tél : .....  
Date : ...../...../.....

**ETUDE GENETIQUE : ONCOGENETIQUE CONSTITUTIONNELLE**

- CAS INDEX  Allogreffe de moelle osseuse : prélever un frottis jugal  
 **URGENCE THERANOSTIQUE**  
 **URGENCE CHIRURGIE** **ECHEANCE** : ...../...../.....

Panel	Catégorie 1 : Gènes d'utilité clinique reconnue (liste du GGC)	Catégorie 2 : Gènes d'utilité clinique potentielle
<input type="radio"/> Tube Digestif <input type="radio"/> Endomètre <input type="radio"/> Voies Urinaires	<i>APC, MUTYH, POLE, POLD1, MLH1, MSH2, MSH6, EPCAM, PMS2*, STK11, SMAD4, BMPR1A, PTEN, CDH1</i>	<i>AXIN2, NTHL1, MSH3, CTNNA1, GREM1</i>
<input type="radio"/> Sein <input type="radio"/> Ovaire	<i>BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D, MLH1, MSH2, MSH6, EPCAM, PMS2*, PTEN, CDH1, TP53</i>	<i>CHEK2, ATM, BRIP1, BARD1, SMARCA4</i>

Panel	Gènes analysés
<input type="radio"/> Pancréas	<i>BRCA1, BRCA2, PALB2, CDKN2A, MLH1, MSH2, MSH6, EPCAM, PMS2*, STK11, ATM</i>
<input type="radio"/> Prostate	<i>BRCA1, BRCA2, PALB2, CHEK2, ATM, RAD51C, RAD51D, MLH1, MSH2, MSH6, EPCAM, PMS2*, HOXB13</i>
<input type="radio"/> Sarcome et Corticosurréalome	<i>TP53, MLH1, MSH2, MSH6, EPCAM, PMS2*, BRCA1, BRCA2, PALB2, CHEK2, APC, POT1, TERF2IP</i>
<input type="radio"/> Mélanome	<i>ACD, CDKN2A, CDK4, MITF, BAP1, POT1, TERF2IP, promoteur de TERT, PTEN, MC1R</i>
<input type="radio"/> Carcinomes basocellulaires	<i>PTCH1, SUFU, ACTRT1</i>

\*PMS2 Exons 6, 7, 8 et 10 uniquement

- APPARENTE** : Gène à analyser : ..... (**Joindre une copie du résultat du cas index si la famille est inconnue au laboratoire**)  
 Indemne  Atteint Numéro de famille : ..... Joindre un arbre familial

**ANTECEDENTS FAMILIAUX**

- Oui (joindre un arbre familial)  Aucun  Adoption/Parents inconnus  Consanguinité

INFORMATIONS POUR LE PRESCRIPTEUR : <https://hupc.manuelprelevement.fr/>

**MODALITES DE PRELEVEMENT ET D'EXPEDITION :**

- Prélèvement sur tubes E.D.T.A. 5 à 10 ml de sang pour un adulte, 2 à 3 ml de sang pour un enfant.  
- Expédition : envoi par courrier rapide des tubes étiquetés et protégés dans une boîte rigide et hermétique à température ambiante.  
NE PAS CONGELER LES TUBES

**DOCUMENTS A JOINDRE A TOUT PRELEVEMENT :**

- Cette feuille de prescription remplie et signée par le prescripteur  
 L'attestation d'information et de recueil de consentement (ou la copie du consentement écrit)  
 Bon de commande (pour les hôpitaux hors APHP)  
**COTATION DE L'EXAMEN : N350 ou N353 (apparenté)**

