

**CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE**

**Centre de Biologie-Pathologie**

**Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques**

**A l'attention de Mme Dominique Fovet**

Boulevard Jules Leclerc 59037 Lille Cedex

☎ Secrétariat : 03 20 44 49 85 - Fax : 03 20 44 47 27

**ANALYSE DE GENETIQUE MOLECULAIRE  
TUMEURS DU POUMON**

**PATIENT**

Merci de préciser le nom de jeune fille en plus de celui d'épouse pour les femmes mariées

NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe :

**MEDECINS demandeurs et prescripteurs**

Merci de fournir la demande de prescription

Pathologiste :	Clinicien :
Date de la demande :	Date de la prescription :

**PRELEVEMENT**

Merci de fournir les blocs dans le cas d'une biopsie ou si % de cellules tumorales < 30%

Nombre de blocs envoyés :	n° des blocs :		
Nature du tissu : <input type="checkbox"/> tumeur primitive	<input type="checkbox"/> métastase	préciser le site :	<input type="checkbox"/> Biopsie
Conditionnement : <input type="checkbox"/> Congélation	<input type="checkbox"/> Paraffine	<input type="checkbox"/> RNAlater	
% de tumeur au sein du tissu :	% de cellules tumorales au sein de la tumeur :		
Présence de nécrose : <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	si oui % :	

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET ANATOMOPATHOLOGIQUES**

Merci de joindre un double du compte rendu anatomopathologique

Renseignements cliniques / Traitement antérieur :
Diagnostic anatomopathologique proposé :

**ANALYSE MOLECULAIRE DEMANDEE**

- <input type="checkbox"/> Recherche de mutations EGFR
--