CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE LILLE
Centre de Biologie-Pathologie-Génétique
Plateforme de biologie moléculaire des tumeurs solides

Institut de Pathologie - secrétariat
Bd du Pr Jules Leclercq - CS 70001 – 59037 LILLE Cedex
☎Secrétariat : 03 20 44 49 85 - Fax : 03 20 44 47 27

UF8881 : Biologie Moléculaire des tumeurs solides - secrétariat
Bd du Pr Jules Leclercq – 59037 LILLE CEDEX
☎Secrétariat : 03 20 44 42 93 - Fax : 03 20 44 66 44

ANALYSES DE GENETIQUE MOLECULAIRE DES TUMEURS SOLIDES

Identification du patient (ou étiquette) :

Nom : …… Prénom : …….
Nom de naissance : …….
Date de naissance : ……. □ F □ M

Médecin prescripteur :

Nom :…….. Service : ……
Etablissement à facturer : ……..……..
Date de la demande : ……. Signature :

Renseignements cliniques : Urgent : □ oui □ non

Cancer primitif : □ pulmonaire □ colorectal □ mélanome □ gliome □ GIST □ autre (préciser) ……..

Stade : □ localisé □ métastatique (préciser localisation) : □ récidive

Traitement(s) actuel(s) et antérieur(s) : _____

Recherche de mutations de résistance : □ oui □ non

Tabagisme : □ non fumeur □ tabagisme passif □ fumeur actif □ ancien fumeur nombre de PA : _____

Antécédents de cancer : □ aucun □ ATCD familial □ ATCD personnel □ préciser : _____

Commentaires éventuels : _____

Analyses demandées :

□ **Panel NGS** (**30 gènes** dont *EGFR/KRAS/BRAF/HER2/PIK3CA/MET /NRAS/KIT/PDGFRA*) (N452)

□ **Recherche de mutations *KRAS/NRAS/BRAF*** *(ajout du MSI si cancer colorectal et âge du patient < 60 ans)* (N501+N523)

□ **Translocations** ALK (A070)

□ **Translocations** ROS1 □ **amplifications** *MET* (IHC +/- FISH) (A070)

□ **Panel NGS large** couvrant 161 gènes (Oncomine Comprehensive Assay v3©) (N453)

□ **Profil chromosomique par caryotype moléculaire** (CGH-array) (N502 ou B034 selon le contexte clinique)

□ **Recherche d'instabilité microsatellitaire (MSI)** : □ suspicion de syndrome de Lynch (N500)
□ aide à la décision thérapeutique

L'étude de la méthylation du promoteur du gène *MLH1* sera ajoutée en cas de MSI avec perte de MLH1 et/ou PMS2

□ **Recherche d'une hyperméthylation du promoteur du gène *MLH1*** (N533)

La facturation sera effectuée en fonction des règles applicables au Référentiel des actes innovants hors nomenclature - RIHN.
Sera facturé en supplément de toute demande l'acte de sélection et de préparation de l'échantillon tissulaire (N005)

Pathologiste et informations concernant le prélèvement (merci de nous fournir blocs et compte-rendu anatomo-pathologique)

Nom du pathologiste : …….. Etablissement : ……Date d'envoi : .....

Blocs transmis : □ paraffine (nombre : …… - …… références : ……..)

□ autre (préciser) : …….

% de cellules tumorales : ….. % de nécrose : ……. Commentaires éventuels : _____