

PATIENT

Nom d'usage : Nom de naissance :
 Prénom : N° sécurité sociale :
 Date de naissance : / / Genre : ☐ H ☐ F

PRESCRIPTEUR et ETABLISSEMENT DE RATTACHEMENT

Date de la prescription : / /

Docteur :

Signature obligatoire

Double à :

Etablissement lié à la facturation LAHN

OBLIGATOIRE

☐ Validation direction établissement

N005 : préparation / qualification / sélection pour génétique tumorale

Pathologiste initial : Dr.....

Date du prélèvement : / /

Réf. ACP/n° bloc origine :

Type de prélèvement :

☐ biopsie ☐ pièce opératoire ☐ cytologie

Localisation primitive considérée :

Histologie : Joindre le CR d'ACP

Cadre réservé IHP Group

Pathologiste diagnostic moléculaire : Dr.....

Macrodissection : oui / non

Nombre et épaisseur des coupes :

% cellules tumorales (HAS-AFAQAP) :

Facteurs confondants potentiels (HAS) :

Type/Localisation	ANALYSE GENETIQUE TUMORALE	Acte
Poumon	☐ qPCR EGFR 4 exons - pour résultat urgent ☐ NGS ADN (dont EGFR, KRAS, BRAF, MET, ERBB2/HER2) ☐ NGS ARN fusions (dont ALK, ROS1, RET, NTRK1-2-3)	CCAM ⁽¹⁾ N452 ⁽²⁾⁽³⁾ N452 ⁽²⁾⁽³⁾
Digestif	☐ qPCR KRAS, NRAS, BRAF ☐ NGS ADN (dont KRAS, NRAS, HRAS, BRAF, ERBB2/HER2, PIK3CA)	CCAM ⁽¹⁾ N452 ⁽²⁾
Cholangiocarcinome	☐ NGS ADN (IDH1, KRAS, BRAF) ☐ NGS ARN fusions (FGFR2, NTRK1-2-3)	N452 ⁽²⁾⁽³⁾ N452 ⁽²⁾⁽³⁾
Pancréas	☐ NGS ADN (KRAS, BRAF) ☐ NGS ARN fusions (NTRK1-2-3, NRG1, RET, ALK) ☐ NGS ADN tumoral BRCA1/2	N452 ⁽²⁾⁽³⁾ N452 ⁽²⁾⁽³⁾ N453 ⁽²⁾
GIST	☐ NGS ADN (dont KIT, PDGFRA)	N452 ⁽²⁾
MSI	☐ qPCR MMR	N500 ⁽²⁾
Vessie	☐ NGS ADN (FGFR3) ☐ NGS ARN fusions (FGFR1-2-3)	N452 ⁽²⁾⁽³⁾ N452 ⁽²⁾⁽³⁾
Prostate	☐ NGS ADN tumoral BRCA1/2	N453 ⁽²⁾
Ovaire	☐ NGS ADN tumoral BRCA1/2 ☐ HRD	N453 ⁽²⁾ CCAM ⁽¹⁾
Sein	☐ NGS ADN tumoral BRCA1/2 ☐ Signature moléculaire MYRIAD EndoPredict ☐ NGS ADN (PIK3CA, ESR1) sur tissu tumoral ☐ NGS ADN ESR1 sur biopsie liquide	N453 ⁽²⁾ N537 ⁽²⁾ N452 ⁽²⁾ N452 ⁽²⁾
Endomètre	☐ NGS ADN (POLE, TP53)	N452 ⁽²⁾
Thyroïde	☐ NGS ADN (RAS, BRAF, RET) ☐ NGS ARN fusions (RET, NTRK)	N452 ⁽²⁾⁽³⁾ N452 ⁽²⁾⁽³⁾
Mélanome	☐ qPCR BRAF, NRAS ☐ NGS ADN (dont BRAF, NRAS, KIT)	CCAM ⁽¹⁾ N452 ⁽²⁾

☐ **Opposition du patient** : Le patient est informé par le médecin de la réalisation d'un test de génétique somatique des cancers dont les résultats sont susceptibles d'être transmis dans le cadre de protocoles et IL S'Y OPPOSE. Les échantillons et ses données seront conservés dans des délais légaux. Le patient S'OPPOSE à l'utilisation des échantillons et des données à des fins d'amélioration de la qualité et/ou de recherche.

⁽¹⁾Pour les indications des tests, merci de se conformer aux recommandations INCA/HAS et AMM des thérapies.

⁽²⁾Actes dépendants de la MERRI G03 selon la nomenclature LAHN

⁽³⁾L'analyse simultanée de 2 actes N452 est soumise à la cotation N453

Prescription à transmettre au pathologiste initial et par courriel à l'adresse : biomarqueur@ihp-group.fr
 Siège social : 55, rue Amiral du Chaffault 44100 Nantes cedex. Siège : 35, boulevard de Stalingrad 92240 Malakoff
 Pour plus d'informations consulter notre plateforme de biologie moléculaire : <http://genomique.ihp-group.fr>