

**PRESCRIPTION D'UN TEST RER
RECHERCHE D'UNE INSTABILITE DES MICROSATELLITES**

Merci de joindre le compte-rendu anatomopathologique à votre envoi

Patient

NOM :
Prénom :
NIP :
Date naissance :
Sexe : F ☐ H ☐

Etiquette
patient

Renseignements cliniques

Diagnostic :
Localisation :
Stade :

Résultat IHC déjà connu ? ☐ non ☐ oui

Si oui, résultat :

Traitement antérieur au prélèvement :

☐ non ☐ chimiothérapie ☐ radiothérapie

Contexte : ☐ oncogénétique

☐ thérapeutique ☐ immunothérapie

N° famille :

Description clinique familiale :

Prélèvement

N° histologique :
Date prélèvement :
% cellules tumorales :
☐ tumeur primitive ☐ métastase ☐ rechute

Type prélèvement

☐ Biopsie ☐ microbiopsie ☐ pièce opératoire

☐ autre :

Nature prélèvement

☐ Tumeur fixée

☐ Lames blanches

☐ Tumeur fraîche ; localisation :

☐ Tumeur congelée

☐ ADN

Localisation du prélèvement

☐ prélèvement disponible en anatomopathologie à Gustave Roussy

☐ prélèvement à demander dans un autre laboratoire

☐ prélèvement envoyé avec la demande

☐ **ANALYSE URGENTE**, délai :

Prescripteur

Médecin : Tél..... Fax.....

Conseiller en génétique : Tél..... Fax.....

Hôpital/service :

Autre destinataire :

Date d'envoi :

Signature :

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

Date réception :

Identifiant :

Conformité de la demande ☐ oui ☐ non

ADN constitutionnel disponible au laboratoire ? ☐ oui ; référence ADN : référence patient :

☐ non

Mode d'envoi des prélèvements

En carboglace (du lundi au jeudi) :

- fragments tumoraux congelés.

A température ambiante :

- prélèvement frais : en milieu de culture type RPMI stérile.

- bloc de paraffine, lames (joindre une lame HES précisant la zone d'intérêt)

- copeaux

Envoi du prélèvement : **Accueil CORE BIOPATH, Gustave Roussy, 114 rue Edouard Vaillant, 94805 Villejuif cedex**

Envoi des prescriptions isolées : service de Génétique des Tumeurs.