

 GUSTAVE ROUSSY CANCER CAMPUS GRAND PARIS	Demande de caryotype constitutionnel ou de recherche de cassures chromosomiques			PM-CG-ENR019 V3	
	Rédacteur S.COTTERET	Vérificateur A.VALENT	Approbateur N.AUGER	Date de Diffusion Par	23/03/2023 TVH
DEPARTEMENT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE MEDICALES					



DÉPARTEMENT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE MÉDICALES
 CHEF DE DÉPARTEMENT
 PROFESSEUR JEAN-YVES SCOAZEC

**DEMANDE DE CARYOTYPE CONSTITUTIONNEL
 OU DE TEST DE CASSURES CHROMOSOMIQUES**

PRENDRE IMPERATIVEMENT RENDEZ-VOUS AVANT ENVOI
 avec le Dr Nathalie Auger ou le Dr Alexander Valent
 et/ou le secrétariat (cf. coordonnées ci-contre).

Pour des raisons techniques, les prélèvements doivent arriver uniquement :
 ☞ Lundi et mardi pour anémie de Fanconi
 ☞ Lundi, mardi, vendredi pour ataxies télangiectasies, syndrome de Bloom, caryotype constitutionnel
Aucun prélèvement ne pourra être pris en charge en-dehors de ces jours précis.

- SERVICE DE GENETIQUE DES TUMEURS**
DR E.ROULEAU
CHEF DE SERVICE
 Tél. : 33 (0)1 42 11 44 08
 Elenne.rouleau@gustaveroussy.fr
- BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**
DR S.COTTERET
 Tél. : 33 (0)1 42 11 41 45
 sophie.cotteret@gustaveroussy.fr
- DR L.LACROIX**
 Tél. : 33 (0)1 42 11 40 35
 ludovic.lacroix@gustaveroussy.fr
- DR D.VASSEUR**
 Tél. : 33 (0)1 42 11 23 45
 damien.vasseur@gustaveroussy.fr
- CYTOGÉNÉTIQUE**
DR N.AUGER
 agrément en cytogénétique AG13-393GEN
 Tél. : 33 (0)1 42 11 65 49
 nathalie.auger@gustaveroussy.fr
- DR S.COTTERET**
 Tél. : 33 (0)1 42 11 41 45
 sophie.cotteret@gustaveroussy.fr
- DR A.VALENT**
 agrément en cytogénétique AG13-489GEN
 Tél. : 33 (0)1 42 11 54 21
 alexander.valent@gustaveroussy.fr
- HEMATOLOGIE MOLECULAIRE**
PR A.BENNAEUR-GRIBELLI
 Tél. : 33 (0)1 42 11 31 44
 annelyse.bennaeur@gustaveroussy.fr
- DR C.MARZAC**
 Tél. : 33 (0)1 42 11 51 31
 christophe.marzac@gustaveroussy.fr
- F.COCHETEUX**
CADRE PLATEFORME GENETIQUE DES TUMEURS
 Tél. : 33 (0)1 42 11 65 92
 Florence.cocheteux@gustaveroussy.fr
- N. CASTOR**
A. GALLAND
SECRETARIAT
 Tél. : 33 (0)1 42 11 47 79
 Tél. : 33 (0)1 42 11 40 70
 Fax : 33 (0)1 42 11 44 01
 aude.galland@gustaveroussy.fr
 natalie.castor@gustaveroussy.fr

Date prélèvement :
 Nom du préleveur :
PATIENT :
 NOM : Prénom
 Date naissance Sexe : Féminin Masculin
 renseignements cliniques ou et/ou CR de consultation/hospitalisation :

 1 tube de sang périphérique (ou 2 tubes si aplasie) sur héparine lithium
 consentement du patient pour la réalisation d'examen constitutionnel de votre centre
 NFS récente (pour recherche de Fanconi ou de Bloom)
PRESCRIPTEUR :
 Adresse :

 Tel :

Prescription :
 Maladie de Fanconi Syndrome de Bloom Ataxie télangiectasie
 Caryotype constitutionnel

Documents et prélèvement à envoyer à :
 Dr N. AUGER ou Dr A. VALENT - GUSTAVE ROUSSY - Accueil CORE BIOPATH
 114 rue Edouard Vaillant - 94805 VILLEJUIF cedex

Cadre réservé au laboratoire :
 Conformité de la demande oui non Nombre de tubes réceptionnés :
 Identifiant technicien(ne) :

PM-CG-ENR019 V3

INSTITUT GUSTAVE ROUSSY
 114, rue Edouard Vaillant - 94805 VILLEJUIF Cedex - France - Tél : 33 (0)1 42 11 42 11 - Fax : 33 (0)1 42 11 53 00
 Centre de lutte contre le cancer autorisé à recevoir les dons et legs - ordonnance du 1^{er} octobre 1945
 N° SIREN 775 74 11 01 CODE APE 8610Z CCP PARIS 709 26 Z
 Siège : 35, rue Camille Desmoulins - 94805 Villejuif Cedex - France