

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS DE DEMANDE D'ANALYSES MOLECULAIRES FACTURABLES PGMC BORDEAUX – GCS PARC\*

### 1. CONTACT SERVICE DE FACTURATION

L'ensemble des actes moléculaires diagnostiques et théranostiques est maintenant facturable à l'établissement prescripteur selon l'INSTRUCTION N° DGOS/PF4/DSS/1A/2018/101 du 16 avril 2018 relative aux actes de biologie médicale et d'anatomopathologie hors nomenclatures éligibles au financement au titre de la mission d'intérêt général d'enseignement, de recherche, de rôle de référence et d'innovation G03, aux règles de facturation de ces actes et aux modalités de délégation associées.

**CHU DE BORDEAUX** : cellule de facturation des laboratoires 05 57 82 11 23 [facturation.biologie@chu-bordeaux.fr](mailto:facturation.biologie@chu-bordeaux.fr)  
**INSTITUT BERGONIE** : bureau de facturation des laboratoires 05 56 33 78 35 [facturation@bordeaux.unicancer.fr](mailto:facturation@bordeaux.unicancer.fr)

### 2. CONTACTS PLATEFORME DE GENETIQUE MOLECULAIRE DES CANCERS - BORDEAUX (PGMC)

#### CHU de Bordeaux – Pr Merlio

Service de biologie des tumeurs-Tumorotheque - Hôpital Haut-Levêque – Av. de Magellan – 33604 Pessac

☎ 05 57 65 67 68 (sec) – 05 57 65 68 67 (fax)

✉ [biologie-tumeurs@chu-bordeaux.fr](mailto:biologie-tumeurs@chu-bordeaux.fr) - [biologie-tumeurs@chu-bordeaux.mssante.fr](mailto:biologie-tumeurs@chu-bordeaux.mssante.fr)

**Catalogue des analyses disponible à :** <https://catalogue-biologiepathologie.chu-bordeaux.fr/>

#### Institut Bergonié – Dr Soubeyran

Département de biopathologie – Unité de pathologie moléculaire – 229 cours de l'Argonne – 33076 Bordeaux Cedex

☎ 05 56 33 04 36/37 (sec) - 05 56 33 04 38 (fax)

✉ [sec.acp-pam@bordeaux.unicancer.fr](mailto:sec.acp-pam@bordeaux.unicancer.fr) - [sec.acp-pam@bergonie.mssante.fr](mailto:sec.acp-pam@bergonie.mssante.fr)

**Catalogue des analyses disponible à :** <https://www.bergonie.fr/wp-content/uploads/2019/04/PAM-DCO-0002-Catalogue-des-analyses-de-Pathologie-Moléculaire-V8.pdf>



**Le bon de commande vaut engagement du prescripteur**

\* Plateforme de Génétique Moléculaire des Cancers – Groupement de Coopération Sanitaire « Pôle Aquitain de Recours en Cancérologie »

# PRESCRIPTION D'ANALYSE MOLECULAIRE PGMC BORDEAUX - GCS PARC

CETTE PRESCRIPTION VAUT BON DE COMMANDE AUPRES DU LABORATOIRE DE LA PGMC

## A compléter par le médecin prescripteur et à transmettre au pathologiste

<p style="text-align: center; background-color: #f2f2f2;"><b>Identification de l'Institution/clinicien en charge du patient (obligatoire)</b></p> <p>NOM, PRENOM : _____</p> <p>ADRESSE : _____</p> <p>TEL : _____</p> <p>SIGNATURE : _____</p> <p>ETABLISSEMENT DU PRESCRIPTEUR A FACTURER : _____</p> <p>N° FINESS : _____</p>	<p style="text-align: center; background-color: #f2f2f2;"><b>Identification PATIENT (ou étiquette)</b></p> <p>NOM D'USAGE   _____</p> <p>NOM DE FAMILLE (nom de naissance ou patronymique)   _____</p> <p>SEXE M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>PRENOM DE L'ETAT CIVIL   _____</p> <p>NE(E) LE                    </p> <p>ADRESSE   _____</p> <p>CP   _____   VILLE   _____</p>
<p>Date de la prescription : ____ / ____ / ____</p> <p>Indications d'analyse : <input type="checkbox"/> Primo-détermination</p> <p>Référence du prélèvement : n° _____</p>	<p>Type tumoral : stade avancé/métastatique <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> Détection de mutation de résistance</p> <p>Date du prélèvement : ____ / ____ / ____</p>

## A compléter par le pathologiste et à transmettre à la plateforme de génétique moléculaire des cancers

(Joindre le double du CR anapath, le bloc et la lame colorée)

<p style="text-align: center; background-color: #f2f2f2;"><b>Identification LABORATOIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIE (Nom, coordonnées)</b></p>	<p>Matériel envoyé : <input type="checkbox"/> Tumeur primitive <input type="checkbox"/> Métastase</p> <p>Bloc tumoral n° : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Avec HES <input type="checkbox"/> Lame blanche (nombre : ____)</p> <p>Type de fixateur : <input type="checkbox"/> Formol <input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>% de cellules tumorales : ____ %</p> <p>Date d'envoi à la plateforme : ____ / ____ / ____</p>
--	---

## Demande de recherche d'altérations moléculaires

<p><b>Cancer bronchique non à petites cellules</b></p> <p><input type="checkbox"/> EGFR seul Circuit rapide * (N005 + N504)</p> <p><input type="checkbox"/> Panel NGS Circuit long (N005 + N452)</p> <p><input type="checkbox"/> ALK-ROS IHC (ZZQX081) +/- FISH pour confirmation</p> <p><input type="checkbox"/> FISH ALK (N005+A070) ou <input type="checkbox"/> FISH ROS1 (N005+A070)</p>	<p><b>Mélanome métastatique</b></p> <p><input type="checkbox"/> BRAF/NRAS Circuit rapide * (N005 + N525 + N535)</p> <p><input type="checkbox"/> Panel NGS (cKIT inclus) Circuit long (N005 + N452)</p> <p><input type="checkbox"/> Tumeur cérébrale : précisez l'analyse demandée _____</p>
<p><b>Cancer colorectal métastatique</b></p> <p><input type="checkbox"/> KRAS/NRAS/BRAF seul Circuit rapide * (N005 + N408 + N523)</p> <p><input type="checkbox"/> Panel NGS Circuit long (N005 + N452)</p>	<p><input type="checkbox"/> GIST Primo-détermination (N005+N508)</p> <p><input type="checkbox"/> GIST Recherche de mutation de résistance – précisez la mutation de sensibilité initiale : _____</p>

\* En cas de **négativité/non contribution** du circuit rapide, souhaitez-vous l'analyse par NGS -circuit long (+N452)  Oui  Non

**Recherche Instabilité des microsatellites**

<p><input type="checkbox"/> Suspicion HNPCC (antécédents personnels ou familiaux)</p> <p><input type="checkbox"/> Visée thérapeutique (immunothérapie / chimiothérapie)</p> <p><input type="checkbox"/> Dépistage &lt; 60 ans (IHC d'abord, si anormal BM)</p>	<p><input type="checkbox"/> IHC + Bio Mol (BM) (ZZQX027 + N005 + N500) } +/- BRAF (N408)</p> <p><input type="checkbox"/> BM seule (IHC déjà faite) (N005 + N500) } +/- méthylation hMLH1 (N523)</p> <p>Résultats IHC : _____</p>
--	--

**Autre analyse** (précisez le diagnostic évoqué et l'analyse demandée/anomalie à rechercher) : \_\_\_\_\_

**Technique demandée :**

<input type="checkbox"/> Recherche ciblée de mutations (cf. catalogue des analyses)	<input type="checkbox"/> RT-PCR (cf. catalogue des analyses)
<input type="checkbox"/> FISH (N005 + A070)	<input type="checkbox"/> CGH-Array (N005 + B034)
<input type="checkbox"/> RNA Sequencing ciblé (N005+N452)	<input type="checkbox"/> RNA Sequencing total (N005+N454)
<input type="checkbox"/> Clonalité B (N005 +2xN400)	<input type="checkbox"/> Clonalité T (N005 +N404)