



# Formulaire de prescription de génotypage

Service d'Anatomie Pathologique – Bâtiment CBRS- 2 Av Martin Luther King -87042 LIMOGES cedex  
( Tél : 05.55.05.61.71 - Fax : 05.55.05.66.99)



## Prélèvements solides et cytologies

<b>Prescripteur (CLINICIEN) :</b> Nom : _____ Prénom : _____ Etablissement : _____ N° Tel : _____ Date de la prescription d'analyse : _____	<b>Réservé Anatomie Pathologique CHU (N° DIAMIC)</b>
--	--

<b>Identification du patient</b> Nom : _____ Prénom : _____ Nom de naissance : _____ N° IEP (CHU LIMOGES) : _____ ou autre numéro d'identification (cliniques, Hôpitaux extérieurs...) : _____ Date de naissance : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Adresse : _____ Pour les cancers bronchiques uniquement, statut tabagique : _____	(Etiquette patient <b>obligatoire</b> )
---	---

<b>Informations sur le prélèvement</b> Pathologiste: Nom : _____ Prénom : _____ Etablissement : _____ N° Tel : _____ Date de réception de la demande : _____ Adresse complète : _____ Etat tumoral : <input type="checkbox"/> Tumeur primitive <input type="checkbox"/> Récidive <input type="checkbox"/> Métastase <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ Date du prélèvement : _____ Organe : _____ Localisation primitive si métastase : _____ Diagnostic histopathologique : _____ Type de prélèvement : <input type="checkbox"/> Pièce opératoire <input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Lames <input type="checkbox"/> Coupes <input type="checkbox"/> Cytoponction <input type="checkbox"/> ADN Conservation/type de fixateur : _____ Délai de fixation <sup>(1)</sup> : <input type="checkbox"/> < 30 min <input type="checkbox"/> >30 min à 1h <input type="checkbox"/> > 1h Temps de fixation <sup>(2)</sup> : <input type="checkbox"/> ≤ 6h <input type="checkbox"/> 6h-20h <input type="checkbox"/> 20h-48h <input type="checkbox"/> > 48h <sup>(1)</sup> Temps écoulé entre l'acte chirurgical et la mise en contact avec le fixateur <sup>(2)</sup> Temps total de contact avec le fixateur.	<b>Bloc tumoral N° : _____</b> <input type="checkbox"/> Avec HES <b>de sortie</b> . <input type="checkbox"/> Lames blanches (nombre = _____) <b>Informations du prélèvement</b> % de cellules tumorales : _____ Initiales pathologiste : _____ Date : _____ <b>Bloc non tumoral N° : _____</b>
--	---

<b>Demande de recherche d'altérations moléculaires pour :</b>	Délai de rendu (à partir de la date de réception à la PGMC)
<input type="checkbox"/> <b>Cancer bronchique non à petites cellules</b> (ALK et ROS-1 sont réalisés de manière systématique)	
<input type="checkbox"/> <i>EGFR</i> (pour prescription Inhibiteurs de Tyrosine Kinase)	7 à 10 jours
<input type="checkbox"/> <i>BRAF</i> (codon Val600 pour prescription Dabrafenib/Trametinib)	7 à 10 jours
<input type="checkbox"/> <b>Panel NGS</b> (comprenant <i>EGFR</i> , <i>KRAS</i> et <i>BRAF</i> , cf. liste ci-dessous, prescription autres molécules et essais cliniques)	15 à 20 jours
<input type="checkbox"/> <b>Amplification <i>MET</i></b> <input type="checkbox"/> en cas de récidive sous ITK <input type="checkbox"/> autre contexte (précisez : _____)	10 à 20 jours
<input type="checkbox"/> <b>Cancer colorectal métastatique</b>	
<input type="checkbox"/> <i>KRAS/NRAS/BRAF</i> <b>seul en urgence</b> (pour prescription anticorps anti-EGFR)	7 à 10 jours
<input type="checkbox"/> <b>Panel NGS</b> (comprenant <i>KRAS</i> , <i>NRAS</i> et <i>BRAF</i> cf. liste ci-dessous, prescription autres molécules et essais cliniques)	15 à 20 jours
<input type="checkbox"/> <b>Mutation gène <i>PoIE</i> si mutation rare de <i>KRAS/NRAS/BRAF</i></b> (prescription immunothérapie)	15 à 20 jours
<input type="checkbox"/> <b>Mélanome métastatique</b>	
<input type="checkbox"/> <i>BRAF</i> <b>seul en urgence</b> (pour prescription inhibiteurs de BRAF et de MEK)	7 à 10 jours
<input type="checkbox"/> <b>Panel NGS</b> (comprenant <i>BRAF</i> et <i>NRAS</i> cf liste ci-dessous, prescription autres molécules et essais cliniques)	15 à 20 jours
<input type="checkbox"/> <i>CKIT</i> (mélanome acro-lentigineux, de Dubreuilh, mélanome des muqueuses)	20 à 30 jours
<input type="checkbox"/> <b>Recherche déficience MMR (suspicion syndrome HNPCC)</b>	15 à 20 jours
<input type="checkbox"/> <b>Recherche Instabilité des microsatellites...</b> <input type="checkbox"/> pour immunothérapie <input type="checkbox"/> pour chimiothérapie	7 à 10 jours
<input type="checkbox"/> <b>Tumeurs cérébrales</b> : Précisez l'analyse demandée	
<input type="checkbox"/> <b>TEST FMI SOLIDE (joindre le consentement*)</b> (analyse 324 gènes en cas d'échappement thérapeutique)	
<input type="checkbox"/> <b>Autre analyse</b> (Précisez l'organe et l'analyse demandée) :	
* Liste gènes NGS : <i>AKT1-ALK-BRAF-CTNNB1-DDR2-EGFR-ERBB2(HER2)-ERBB4-FBXW7-FGFR1-FGFR2-FGFR3-KRAS-MAP2K1-MET-NOTCH1-NRAS-PIK3CA-PTEN-SMAD4-STK11-TP53</i>	
Pour toutes demandes d'analyses des gènes <i>BRCA</i> et autre gènes de la déficience de la recombinaison homologue ( <i>HRD</i> ) cf. ad hoc.	



**SIGNATURE(S) :** Prescripteur

et/ou Pathologiste/Biologiste



\* ([http://www.chu-limoges.fr/catalogue\\_examens\\_labos/](http://www.chu-limoges.fr/catalogue_examens_labos/))

## Guide de prescription de génotypage

Service d'Anatomie Pathologique – Bâtiment CBRS- 2 Av Martin Luther King -87042 LIMOGES cedex  
( Tél : 05.55.05.61.71 - Fax : 05.55.05.66.99)

# Prélèvements solides et cytologies

## Modalités des analyses

**Pour l'ensemble des analyses, adresser à l'adresse ci-contre :**

- La fiche de prescription de génotypage dûment remplie

**Pour les demandes extérieures au CHU Dupuytren :**

- Le(s) prélèvement(s)

- La(les) lame(s) HES de sortie représentative(s) du **matériel restant** sur bloc tumoral avec estimation du pourcentage de cellules tumorales : sur la lame entière + sur une zone cerclée (zone d'extraction d'ADN)

- Une copie du CR anapath pathologique correspondant

**Pour tous les prélèvements extérieurs au CHU**, la demande d'acheminement à la PGMC est à réaliser par le prescripteur

**Plate-forme de Génétique  
Moléculaire des Cancers Solides**  
Service d'Anatomie Pathologique  
Bâtiment CBRS  
2 Av Martin Luther King  
87042 LIMOGES cedex  
( Tél : 05.55.05.61.71 - Fax : 05.55.05.66.99)

## Pour tout renseignement concernant les indications des analyses et les modalités de réalisation :

Karine DURAND (Tél : 05.55.05.87.49 ; mail : karine.durand@chu-limoges.fr)

Alain CHAUNAVEL (Tél : 05.55.05.87.01 ; mail : alain.chaunavel@chu-limoges.fr)

Sylvain LACORRE (Tél : 05.55.05.65.82 ; mail : sylvain.lacorre@chu-limoges.fr)

PGMC Service d'Anatomie Pathologique – Bâtiment CBRS- 2 Av Martin Luther King -87042 LIMOGES cedex

## Renseignements administratifs

***Toute fiche de prescription vaut bon de commande et engagement du prescripteur pour le paiement des actes prescrits et réalisés.***

*La facturation sera effectuée par le CHU de Limoges conformément à 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.*

## Pour tout renseignement concernant la facturation :

Secteur APAP : Corinne BORDAS (Tél : 05.55.05.11.31 ; corinne.bordas@chu-limoges.fr)

Secteur DAF recettes : Aurélie TEXIER (Tél : 05.55.05.60.24 ; aurelie.texier@chu-limoges.fr)

Bâtiment BMA - CHU Dupuytren 2 av Martin Luther King, 87042 LIMOGES Cedex

Informations et tarifs des analyses sur [http://www.chu-limoges.fr/catalogue\\_examens\\_labos/](http://www.chu-limoges.fr/catalogue_examens_labos/)