



DIAGNOSTIQUE / Service de Pathologie Clinique

Centre d'accueil des prélèvements (CAP)

Bâtiment des Laboratoires (BATLab), local 8D-0-850.1

4 rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1211 Genève 14

Laboratoire d'oncologie moléculaire et pharmacogénomique

ONCOMOL

<https://www.hug.ch/feuilles-de-demande>

Médecin Cheffe : Prof. Laura Rubbia-Brandt

Responsable du laboratoire : Dr. Claudio De Vito (022 37) 28 580

Responsable technique FAMH : Mme I. Gauchat-Bouchardy (022 37) 21 827

Labo direct ou résultats : Tél./Fax : (022 37) 21 830 / 21 843

Labo-PATOMPG@hcuge.ch

Centre d'accueil des prélèvements (CAP) : Tél (022 37) 21 800

M. ☐ Mme. ☐ (SVP: en caractères d'imprimerie)

Nom:.....

Nom de jeune fille:.....

Prénom :.....

Date de naissance : / /

Représentant légal si patient mineur: ☐ père ☐ mère

Nom/prénom :

Rue/N°:.....

Localité/No postal:.....

Unité d'hospitalisation: Médecin :.....

N° EdS :

Adresse pour facturation: ☐ Patient ☐ Demandeur ☐ Assurance

Nature du cas : ☐ Maladie ☐ AI ☐ Accident ☐ Maternité

N° AVS (AI mandatory) :

Assurance : N°Assuré :

Médecin prescripteur (NOM/Prénom - Rue/N°- Localité, N° postal - Tel/Fax, SVP: en caractères d'imprimerie) :

Identification laboratoire :

Copie à : (NOM/Prénom - Rue/N°- Localité, N° postal - Tel/Fax, SVP: en caractères d'imprimerie): « Le laboratoire demandeur/prescripteur a obtenu l'accord du prescripteur/patient pour transmettre des copies à d'autres médecins que le médecin prescripteur »

Information PATIENT:

Origine ethnique: ☐ Origine juive ashkénaze

☐ Autre:

Anamnèse oncologique familiale (ou joindre un arbre généalogique):

.....
.....
.....
.....
.....

Échantillon

Date de prélèvement:

☐ Sang/EDTA.....ml, température ambiante (volume recommandé: 5 ml)

☐ ADN purifié ng / µl (quantité recommandé: 10µg)

Référence hors HUG:

Référence HUG (ADN en banque):

☐ Autre (specifier, par exemple: données bio-informatique)
(certaines techniques peuvent être en cours de soumission à l'accréditation)

RAPPORT EN (par défaut en français):

☐ Français

☐ Anglais

CONSENTEMENT ECLAIRE

J'atteste que la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un conseil génétique conformément à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH), concernant les différents aspects des analyses génétiques décrits dans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consentement (par écrit pour les analyses prénatales, présymptomatiques ou visant à établir un planning familial) et qu'elle a disposé de suffisamment de temps pour poser des questions et prendre sa décision.

Date et signature du prescripteur
obligatoire* :

Décision du patient relative à la conservation et utilisation de l'excédent de(s) échantillons(s) et des données d'analyse génétique

* = obligatoire

- * Le patient est d'accord que ses échantillons et données analytiques soient conservés pour une (des) éventuelle(s) analyse(s) ultérieures avec son consentement. Cocher la case « NON » implique que ses échantillons seront détruits après analyse : ☐ OUI ☐ NON
- * Le patient est d'accord avec la conservation et l'utilisation anonyme de ses échantillons et données analytiques à des fins d'amélioration de la qualité des analyses génétiques : ☐ OUI ☐ NON

Utilisation de l'échantillon du patient et de ses données analytiques pour la recherche

- En principe, le patient est d'accord que son échantillon et ses données analytiques soient conservés et utilisés pour la : ☐ OUI ☐ NON recherche. A ce stade, sa réponse n'implique aucun engagement de sa part.

Nom, Prénom

Réservé au laboratoire

ANALYSE – Prédiposition au cancer du sein, de l'ovaire, de la prostate et du pancréas:

☐ ADN - Mise en banque

☐ Recherche des 3 variants fondateurs dits « juifs ashkénazes » *BRCA1/2*

☐ Recherche de variant spécifique des cancers du sein, de l'ovaire, de la prostate et du pancréas (Merci de préciser le gène et le variant):

Porteur familial déjà testé au laboratoire :

☐ Oui

Nom, Prénom, N°ADN :

☐ Non

Gène :

Variante :

NGS Panels:

☐ *BRCA1* et *BRCA2* analyse complète

☐ Panel de gènes prédisposant au cancer du sein (*BRCA1, BRCA2, ATM, BARD1, CHEK2, PALB2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53*)

☐ Panel de gènes prédisposant au cancer de l'ovaire (*BRCA1, BRCA2, BRIP1, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, RAD51C, RAD51D, + réarrangement de la partie terminale du gène EPCAM*)

☐ Panel complet de gènes prédisposant au cancer du sein et de l'ovaire HBOC (*BRCA1, BRCA2, ATM, BARD1, BRIP1, CHEK2, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53, + réarrangement de la partie terminale du gène EPCAM*)

☐ Panel de gènes prédisposant au cancer de la prostate (*BRCA1, BRCA2, ATM, BRIP1, CHEK2, HOXB13, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, + réarrangement dans la partie terminale du gène EPCAM*)

☐ Panel de gènes prédisposant au cancer du pancréas (*BRCA1, BRCA2, ATM, CDKN2A, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, STK11, TP53, + réarrangement de la partie terminale du gène EPCAM*)

☐ Additionnel/autres gènes : Prendre contact avec le laboratoire (et préciser ci-dessous)

☐ Autre analyse (Préciser ci-dessous)^{na}✖

Analyse bio-informatique complémentaire de gènes prédisposant au cancer du sein, de l'ovaire, de la prostate et du pancréas à partir de données NGS:

- ☐ *ATM*
- ☐ *BARD1*
- ☐ *BRIP1*
- ☐ *CDH1*
- ☐ *CDKN2A*
- ☐ *CHEK2*
- ☐ *HOXB13*
- ☐ *MLH1*
- ☐ *MSH2*
- ☐ *MSH6*

- ☐ *NBN*
- ☐ *PALB2*
- ☐ *PMS2*
- ☐ *PTEN*
- ☐ *RAD51C*
- ☐ *RAD51D*
- ☐ *SMARCA4*
- ☐ *STK11*
- ☐ *TP53*

Veuillez indiquer ici toute information complémentaire utile :

✖ = ☐ le patient a été informé que les analyses identifiées par le caractère ✖ ne figurent pas sur la liste OFAS en vigueur et qu'elles ne seront donc pas obligatoirement prises en charge par les caisses maladie.

na = non accrédité