

**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 AssuranceNature 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 prénales, 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) échantillon(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 recherche. A ce stade, **sa réponse n'implique aucun engagement de sa part.** OUI NON

Nom, Prénom

Réserve au laboratoire

ANALYSE – Prédisposition 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 :

Variant :

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:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <i>ATM</i> | <input type="checkbox"/> <i>NBN</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>BARD1</i> | <input type="checkbox"/> <i>PALB2</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>BRIP1</i> | <input type="checkbox"/> <i>PMS2</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>CDH1</i> | <input type="checkbox"/> <i>PTEN</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>CDKN2A</i> | <input type="checkbox"/> <i>RAD51C</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>CHEK2</i> | <input type="checkbox"/> <i>RAD51D</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>HOXB13</i> | <input type="checkbox"/> <i>SMARCA4</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>MLH1</i> | <input type="checkbox"/> <i>STK11</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>MSH2</i> | <input type="checkbox"/> <i>TP53</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>MSH6</i> | |

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