



**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 Chef : Prof. Laura Rubbia-Brandt  
Responsable du laboratoire : Dre A.-L. Rougemont (022 37) 28 568  
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](mailto: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 (spécifier, 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 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 :  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 et de l'ovaire:

ADN - Mise en banque

Recherche des 3 mutations fondatrices juives ashkénazes *BRCA1/2*

Mutation spécifique des cancers du sein et de l'ovaire (Merci de préciser le gène et la mutation):

Porteur familial déjà tester au laboratoire :  Oui Nom, Prénom, N°ADN :

Non

Gène: .....

Mutation: .....

### NGS Panels:

*BRCA1* et *BRCA2* analyse complète

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

Panel de gènes prédisposant au cancer de l'ovaire (*BRCA1, BRCA2, BRIP1, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, RAD51C, RAD51D*)

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*)

Additionnel/autres gènes:

*CDH1*

*SMARCA4*

*NBN*

### Sanger:

*HOXB13*<sup>na</sup>\*

Autre analyse (Préciser ci-dessous)<sup>na</sup>\*

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

*ATM*

*PALB2*

*BARD1*

*PMS2*

*BRIP1*

*PTEN*

*CDH1*

*RAD51C*

*CHEK2*

*RAD51D*

*MLH1*

*SMARCA4*

*MSH2*

*STK11*

*MSH6*

*TP53*

*NBN*

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