Hôpitaux Universitaires Genève

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

PHARMACOGENOMIQUE

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

Médecin Chef : Pr Doron Merkler
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@hug.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 obligatoire) : ……

Assurance : …… **N° Assuré :** ……

Prescripteur *(Nom/Prénom - Rue/N°- Localité, No postal - Tel -* ***adresse mail HIN****) :*

Votre référence :

Médecins en copie *(Nom*/Prénom - Rue/N°- Localité, No postal - *Tel -* ***adresse mail HIN****)* : *Le laboratoire demandeur/prescripteur a obtenu l'accord du prescripteur/patient pour transmettre des copies à d'autres médecins que le médecin prescripteur :*

Prélèvement du : Heure :

Renseignements (diagnostic et/ou traitement etc.) :

Échantillon

Date de prélèvement: ……..

❑ **Sang veineux/EDTA**…….ml, température ambiante (volume recommandé: 3 ml)

❑ **ADN purifié** ……. ng / µl (quantité recommandée : 10µg)

Référence hors HUG: Référence HUG (ADN en banque):

❑ **Frottis buccal**……

❑ **Données bio-informatique**……

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* :

CONSERVATION DES ECHANTILLONS ET DES DONNEES

Décision du/de la patient(e) relative à la conservation et utilisation de l'excédent de(s) échantillons(s) et des données d'analyse génétique : * = obligatoire

- Il / elle 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
- Il / elle 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

Réservé au laboratoire

❑ **Extraction et mise en banque**

ANALYSE Routine – Panel des gènes pour génotypage pharmacogénétique MALDI-TOF MS(NA)

❑ **Panel des gènes pour génotypage pharmacogénétique**

❑ **Analyse bioinformatique complémentaire**

Liste des gènes (cocher les gènes d'intérêt) :

❑ *CYP2B6*(NA)	❑ *CYP2C19*(NA)	❑ *CYP2C9*(NA)	❑ *CYP2D6*(NA)	❑ *CYP3A4*(NA)
❑ *CYP3A5*(NA)	❑ *CYP4F2*(NA)	❑ *DPYD*(NA)	❑ *NUDT15*(NA)	❑ *SLCO1B1*(NA)
❑ *TPMT*(NA)	❑ *UGT1A1*(NA)	❑ *VKORC1*(NA)		

ANALYSE NGS – Panel des gènes pour génotypage pharmacogénétique ATTENTION prendre contact avec le laboratoire au préalable

❑ **Panel des gènes pour génotypage pharmacogénétique** (y compris Analyse bioinformatique)

❑ **Analyse bioinformatique complémentaire**

Liste des gènes (cocher les gènes d'intérêt) :

❑ *ABCB1*	❑ *CYP2B6*	❑ *DPYD*	❑ *MTHFR*	❑ *UGT1A1*
❑ *ABCC2*(NA)	❑ *CYP2C19*	❑ *F2*	❑ *NAT2*(NA)	❑ *UGT1A6*(NA)
❑ *ABCG2*(NA)	❑ *CYP2C8*	❑ *F5*	❑ *NUDT15*(NA)	❑ *UGT1A7*(NA)
❑ *ANKK1*(NA)	❑ *CYP2C9*	❑ *GSTA1*(NA)	❑ *OPRD1*(NA)	❑ *UGT2B15*(NA)
❑ *APOE*	❑ *CYP2D6*	❑ *GSTP1*(NA)	❑ *OPRK1*(NA)	❑ *UGT2B7*(NA)
❑ *CES1*(NA)	❑ *CYP2E1*(NA)	❑ *HTR2A*(NA)	❑ *OPRM1*(NA)	❑ *VKORC1*
❑ *CES2*(NA)	❑ *CYP3A4*	❑ *HTR2C*(NA)	❑ *POR*(NA)	
❑ *COMT*(NA)	❑ *CYP3A5*	❑ *IFLN4*(NA)	❑ *SLCO1B1*(NA)	
❑ *CYP1A2*(NA)	❑ *CYP4F2*(NA)	❑ *MC1R*(NA)	❑ *TPMT*	

Autres informations – Pour les demandes de génotypage TPMT, DPYD ou UGT1A1, prévoir une interprétation par les pharmacologues des HUG

❑ Oui ❑ Non

La liste des SNP testés est disponible sur le site HUG :
https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/gr-demande-analyse/patho-pharmacogenomique-liste_genes_et_snps_0.pdf

(NA) Analyse non-accréditée