



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 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-patompq@hug.ch](mailto:labo-patompq@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/Fax) :

Identification laboratoire :

Médecins en copie (Nom/Prénom - Rue/N° - Localité, No postal - Tel/Fax): *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 /  $\mu$ l (quantité recommandée : 10 $\mu$ g)

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\* :

### 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 Routine – Panel des gènes pour génotypage pharmacogénétique MALDI-TOF MS<sup>(NA)</sup>

☐ Panel des gènes pour génotypage pharmacogénétique

☐ Analyse bioinformatique complémentaire

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

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> CYP2B6 <sup>(NA)</sup> | <input type="checkbox"/> CYP2C19 <sup>(NA)</sup> | <input type="checkbox"/> CYP2C9 <sup>(NA)</sup> | <input type="checkbox"/> CYP2D6 <sup>(NA)</sup> | <input type="checkbox"/> CYP3A4 <sup>(NA)</sup>  |
| <input type="checkbox"/> CYP3A5 <sup>(NA)</sup> | <input type="checkbox"/> CYP4F2 <sup>(NA)</sup>  | <input type="checkbox"/> DPYD <sup>(NA)</sup>   | <input type="checkbox"/> NUDT15 <sup>(NA)</sup> | <input type="checkbox"/> SLCO1B1 <sup>(NA)</sup> |
| <input type="checkbox"/> TPMT <sup>(NA)</sup>   | <input type="checkbox"/> UGT1A1 <sup>(NA)</sup>  | <input type="checkbox"/> VKORC1 <sup>(NA)</sup> |   |  |

## 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) :

- |   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ABCB1                  | <input type="checkbox"/> CYP2B6                 | <input type="checkbox"/> DPYD                  | <input type="checkbox"/> MTHFR                   | <input type="checkbox"/> UGT1A1                  |
| <input type="checkbox"/> ABCC2 <sup>(NA)</sup>  | <input type="checkbox"/> CYP2C19                | <input type="checkbox"/> F2                    | <input type="checkbox"/> NAT2 <sup>(NA)</sup>    | <input type="checkbox"/> UGT1A6 <sup>(NA)</sup>  |
| <input type="checkbox"/> ABCG2 <sup>(NA)</sup>  | <input type="checkbox"/> CYP2C8                 | <input type="checkbox"/> F5                    | <input type="checkbox"/> NUDT15 <sup>(NA)</sup>  | <input type="checkbox"/> UGT1A7 <sup>(NA)</sup>  |
| <input type="checkbox"/> ANKK1 <sup>(NA)</sup>  | <input type="checkbox"/> CYP2C9                 | <input type="checkbox"/> GSTA1 <sup>(NA)</sup> | <input type="checkbox"/> OPRD1 <sup>(NA)</sup>   | <input type="checkbox"/> UGT2B15 <sup>(NA)</sup> |
| <input type="checkbox"/> APOE                   | <input type="checkbox"/> CYP2D6                 | <input type="checkbox"/> GSTP1 <sup>(NA)</sup> | <input type="checkbox"/> OPRK1 <sup>(NA)</sup>   | <input type="checkbox"/> UGT2B7 <sup>(NA)</sup>  |
| <input type="checkbox"/> CES1 <sup>(NA)</sup>   | <input type="checkbox"/> CYP2E1 <sup>(NA)</sup> | <input type="checkbox"/> HTR2A <sup>(NA)</sup> | <input type="checkbox"/> OPRM1 <sup>(NA)</sup>   | <input type="checkbox"/> VKORC1                  |
| <input type="checkbox"/> CES2 <sup>(NA)</sup>   | <input type="checkbox"/> CYP3A4                 | <input type="checkbox"/> HTR2C <sup>(NA)</sup> | <input type="checkbox"/> POR <sup>(NA)</sup>     |  |
| <input type="checkbox"/> COMT <sup>(NA)</sup>   | <input type="checkbox"/> CYP3A5                 | <input type="checkbox"/> IFLN4 <sup>(NA)</sup> | <input type="checkbox"/> SLCO1B1 <sup>(NA)</sup> |  |
| <input type="checkbox"/> CYP1A2 <sup>(NA)</sup> | <input type="checkbox"/> CYP4F2 <sup>(NA)</sup> | <input type="checkbox"/> MC1R <sup>(NA)</sup>  | <input type="checkbox"/> 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](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/gr-demande-analyse/patho-pharmacogenomique-liste_genes_et_snps_0.pdf)

<sup>(NA)</sup> Analyse non-accréditée