

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

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 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 / 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* :**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 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) :

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

- | | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ABCB1 | <input type="checkbox"/> CYP2B6 | <input type="checkbox"/> DPYD | <input type="checkbox"/> MTHFR | <input type="checkbox"/> UGT1A1 |
| <input type="checkbox"/> ABCC2 ^(NA) | <input type="checkbox"/> CYP2C19 | <input type="checkbox"/> F2 | <input type="checkbox"/> NAT2 ^(NA) | <input type="checkbox"/> UGT1A6 ^(NA) |
| <input type="checkbox"/> ABCG2 ^(NA) | <input type="checkbox"/> CYP2C8 | <input type="checkbox"/> F5 | <input type="checkbox"/> NUDT15 ^(NA) | <input type="checkbox"/> UGT1A7 ^(NA) |
| <input type="checkbox"/> ANKK1 ^(NA) | <input type="checkbox"/> CYP2C9 | <input type="checkbox"/> GSTA1 ^(NA) | <input type="checkbox"/> OPRD1 ^(NA) | <input type="checkbox"/> UGT2B15 ^(NA) |
| <input type="checkbox"/> APOE | <input type="checkbox"/> CYP2D6 | <input type="checkbox"/> GSTP1 ^(NA) | <input type="checkbox"/> OPRK1 ^(NA) | <input type="checkbox"/> UGT2B7 ^(NA) |
| <input type="checkbox"/> CES1 ^(NA) | <input type="checkbox"/> CYP2E1 ^(NA) | <input type="checkbox"/> HTR2A ^(NA) | <input type="checkbox"/> OPRM1 ^(NA) | <input type="checkbox"/> VKORC1 |
| <input type="checkbox"/> CES2 ^(NA) | <input type="checkbox"/> CYP3A4 | <input type="checkbox"/> HTR2C ^(NA) | <input type="checkbox"/> POR ^(NA) | |
| <input type="checkbox"/> COMT ^(NA) | <input type="checkbox"/> CYP3A5 | <input type="checkbox"/> IFLN4 ^(NA) | <input type="checkbox"/> SLCO1B1 ^(NA) | |
| <input type="checkbox"/> CYP1A2 ^(NA) | <input type="checkbox"/> CYP4F2 ^(NA) | <input type="checkbox"/> MC1R ^(NA) | <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

^(NA) Analyse non-accréditée