



Laboratoire de Biologie – Service d'ONCOGENETIQUE

ABECASSIS Joseph / MULLER Danièle ☎ 03 88 25 24 45 - 03 88 25 24 44

CENTRE PAUL STRAUSS
centre régional de lutte contre le cancer

soigner chercher enseigner

DEMANDE D'ANALYSE : Gènes de Prédiposition au cancer

A joindre impérativement au prélèvement

Prescripteur :

PATIENT

NOM : REFERENCE FAMILLE :

PRENOM :

NOM de jeune fille :

DATE de naissance :

Sexe : Féminin Masculin

Étiquette patient ou
NOM :
Prénom :
Date de naissance :
N° dossier :

Renseignements données cliniques : *joindre un arbre*

Consentement écrit : *joindre une copie*

Moyenne d'âge (sein ± ovaire) : Score Manchester : Score Boadicea : Score ONCOSIM :

Prélèvement N° Laboratoire :

DATE et heure de prélèvement : Lieu de prélèvement :

Identité du préleveur : Signature du préleveur :

DATE et heure de RECEPTION laboratoire :

Signature :

PROVENANCE : HUS HC Colmar CH Mulhouse Autre :

ANALYSES demandées

GENE à analyser : BRCA1 BRCA2
TYPE d'analyse : Cas index Apparenté Proposante
TYPE de prélèvement : 1^{er} prélèvement Sang (15ml - EDTA) FTA
 2^{ème} prélèvement Sang (15ml - EDTA) FTA

En cas de recherche de mutation connue, préciser N° cas index ou mutation (joindre photocopie si identifiée ailleurs). Deux prélèvements sanguins indépendants sont requis pour vous fournir le résultat.

Le prescripteur soussigné certifie sur l'honneur avoir obtenu le consentement éclairé de la personne désignée ci-dessus.

Signature :

Date :

