



Recherche de mutations somatiques dans l'ADN circulant

PATIENT (ou étiquette) :

Nom et prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Sexe : ☐ H ☐ F

CADRE RESERVE A LA PLATEFORME

N° LABO :

Etiquette Glms

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Motif de la demande :

- ☐ prélèvement tissulaire non réalisable
- ☐ prélèvement tissulaire trop pauvre en cellules tumorales ou bloc de paraffine épuisé
- ☐ ADN déjà extrait de la tumeur mais résultat non contributif

❖ POUMON

- ☐ Primo diagnostic : mutations activatrices du gène EGFR, p.(V600E) de BRAF, p.(G12C) de KRAS
- ☐ Patient déjà traité :
 - ☐ par ITK anti-EGFR de 1^e et 2^e génération : recherche de mutations de résistance aux ITK
 - ☐ par ITK anti-EGFR de 3^e génération : recherche de mutations de résistance aux ITK + amplification HER2 et MET (par PCR digitale)
 - ☐ par ITK anti-ALK : mutations de résistance aux anti-ALK
 - ☐ autres : à préciser svp : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Mutation EGFR activatrice détectée au diagnostic (**IMPORTANT**) : ☐ NON / ☐ OUI : préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

❖ AUTRE ORGANE

- ☐ mutations des codons 12 et 13 de KRAS
- ☐ mutation p.(V600E) de BRAF
- ☐ mutations ESR1 (cancer du sein)
- ☐ autres : à préciser svp : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

PRELEVEMENT HORS CHU :

Provenance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de la demande d'analyse par le clinicien : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date et heure du prélèvement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom, prénom du préleveur : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Conditionnement du prélèvement :

- ☐ tubes EDTA (20 mL = 4 tubes) transport <3H OU
- ☐ plasma congelé (à partir de tubes EDTA centrifugés à 1600g pendant 10 minutes sans frein ou frein minime, plasma isolé et congelé dans les 3h suivant le prélèvement).

Nombre de tubes envoyés au laboratoire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

MEDECINS :

Médecin(s) prescripteur et destinataire(s) du CR : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

RESERVE AU LABORATOIRE DU CHU :

Date et heure de réception des échantillons par la plateforme hospitalière :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom, prénom du technicien ayant reçu le prélèvement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.