

## DEMANDE D'ANALYSE SOMATIQUE DANS LE CADRE D'UN SYNDROME DE LYNCH

### Cadre réservé au laboratoire de génétique :

N° identification : .....

Date de réception : .... / .... / ....

### PATIENT : (Toutes ces mentions sont obligatoires)

Nom marital : .....

Date de naissance : .... / .... / ....

Nom de naissance : .....

Sexe :  Homme  Femme

Prénom : .....

N° de Famille/Ind (si connus) : .....

### PRESCRIPTEUR :

Nom/Prénom : .....

*Le prescripteur s'assure qu'il est en possession d'un consentement éclairé si nécessaire*

Qualité : .....

Adresse : .....

Signature :

Date de prescription : ..... / ..... / .....

### ANALYSE(S) MOLECULAIRE(S) DEMANDEE(S) :

- Recherche de mutations ponctuelles somatiques dans les gènes **MLH1 / MSH2 / MSH6 / PMS2** et perte d'hétérozygotie (LOH)

*Il est indispensable que le laboratoire dispose également du matériel constitutionnel (sang, tissu sain)*

### PHENOTYPE TUMORAL CONNU :

- Instabilité microsatellite :  MSS  MSI-H  Non interprétable  Non réalisé/Non disponible
- Perte d'expression :  MLH1  MSH2  MSH6  PMS2  Non interprétable  Non réalisé/Non disponible
- Hyperméthylation du promoteur MLH1 :  Oui  Non  Non réalisé
- Présence mutation BRAF :  Oui  Non  Non réalisé

### DESCRIPTION DU MATERIEL BIOLOGIQUE TRANSMIS :

Tissu tumoral

Tissu sain

Bloc paraffine (si possible, joindre lame HES)

Bloc paraffine (si possible, joindre lame HES)

N° bloc : .....

N° bloc : .....

ADN

ADN

N° : .....

N° : .....

### PATHOLOGISTE :

Nom/Prénom : .....

Etablissement : .....

**Estimation rapport cellules tumorales / cellularité de la zone sélectionnée :** .....%

Commentaires : .....