

Département de Biopathologie

28, rue Laennec 69373 Lyon Cedex 08 - Bâtiment Cheney B 2eme étage
Ouvert du lundi au vendredi de 8 h à 17h30 Tél secrétariat : 04.78.78.29.18 (20) - Fax secrétariat : 04.78.78.27.13
Biologiste responsable : Valérie Combaret valerie.combaret@lyon.unicancer.fr
Responsable de l'UF de Biologie des Tumeurs : Dr Adrien Buisson
Bordereau de prescription externe neuroblastome

Prescription d'analyse de biomarqueurs- Bon de commande

Partie à remplir par le médecin prescripteur et à transmettre au pathologiste

Identification MEDECIN PRESCRIPTEUR (ou tampon)	Identification PATIENT (ou étiquette)
Nom et coordonnées : Tél : Fax : Signature :	Nom : Nom de Jeune fille : Prénom : Date de naissance : Age : ☐ > 18 mois ☐ < 18 mois Sexe : ☐ Femme ☐ Homme

Pathologie *:

☐ Neuroblastome ☐ Ganglioneuroblastome ☐ Ganglioneurome ☐ Autre (merci de préciser)

Localisation tumorale :

☐ Localisation abdominale
☐ Localisation thoracique
☐ Localisation cervicale

Etape de la maladie :

☐ Diagnostic
☐ Post chimiothérapie
☐ Rechute

Stade suspecté :

☐ L1
☐ L2
☐ M
☐ MS

**Merci de nous faire parvenir le CR d'anatomopathologie*

Date de la prescription :

Analyse demandée :

☐ Amplification de l'oncogène MYCN ** ☐ Profil génomique
☐ mutation de ALK (hot Spot)
☐ NGS

- **Merci de nous adresser 2 à 4 lames blanches FFPE

Le patient est-il inclus dans un protocole européen ?

☐ OUI si oui, Lequel ? ☐ LINES ☐ HR
☐ NON

Le patient est-il inclus dans un protocole de recherche ?

☐ OUI si oui, Lequel ? ☐ MICCHADO ☐ Autre (merci de préciser)
☐ NON

À compléter par le pathologiste et à transmettre à la plateforme de génétique moléculaire

Identification du Laboratoire d'anatomie pathologie <i>(Nom et coordonnées)</i>	Date du prélèvement : Matériel envoyé : ☐ Tumeur primitive ☐ Métastase (préciser) : Type de prélèvement : ☐ Pièce opératoire ☐ µBiopsie ☐ Autre (préciser) : ☐ FIXE ☐ CONGELE Référence du bloc envoyé : ☐ sang ☐ plasma congelé

Date d'envoi à la plateforme :

Adresse de Livraison

Valérie COMBARET Laboratoire de BIOPATHOLOGIE Bâtiment CHENEY B, 2eme étage Centre Léon BERARD 28 rue LAENNEC 69373 LYON cedex 08 valerie.combaret@lyon.unicancer.fr Tel 04 78 78 26 94
--

Informations sur les codes et couts des analyses éventuellement prescrites

<u>Code acte liste complémentaire</u>	<u>Libellé de l'acte de la liste complémentaire</u>	<u>Valorisation</u>
B034	Hybridation sur puce à ADN (sans les vérifications)	550,00 €
N450	Forfait séquençage haut débit (NGS) > 20 kb et < 100 kb	882,90 € (RIHN)
ZZQX029	FISH, étude MYCN amplification	140 €
N408	Analyse hot spot ALK (n=4)	4x113, 40€

Département de Biopathologie

28, rue Laennec 69373 Lyon Cedex 08 - Bâtiment Cheney B 2eme étage
Ouvert du lundi au vendredi de 8 h à 17h30 Tél secrétariat : 04.78.78.29.18 (20) - Fax secrétariat : 04.78.78.27.13
Biologiste responsable : Valérie Combaret valerie.combaret@lyon.unicancer.fr
Responsable de l'UF de Biologie des Tumeurs : Dr Adrien Buisson
Bordereau de prescription externe neuroblastome

Renseignements administratifs de demande d'analyses facturables (CCAM/RIHN ou LC*)

1. IDENTIFICATION DE LA DEMANDE

Référence* de votre commande à transmettre pour l'identification :

* cette référence sera transmise sur la facture établie par le centre Léon BERARD et permettra au demandeur d'identifier la prestation
Réalisée

Renseignements obligatoires concernant la demande d'analyse et la facturation

A défaut l'ensemble des examens sera facturé à l'envoyeur

2. IDENTIFICATION DU PATIENT (mentions obligatoires)

Nom usuel:

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : F M

N°SS :

N° d'Identification Patient (NIP) dans la structure à facturer :

Adresse :

.....

.....

Code Postal : Ville :

3. IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT DEMANDEUR A FACTURER

Organisme demandeur :

Adresse de facturation :

.....

.....

Code Postal : Ville :

Tél : Fax :

A défaut (ou si des actes hors nomenclatures sont réalisés), le Centre Léon Bérard facturera à l'envoyeur l'ensemble des examens réalisés, conformément aux dispositions réglementaires applicables. L'envoyeur est donc responsable de la qualité

et de l'exhaustivité des informations saisies et transmises, seules à même de garantir la facturation des analyses réalisées.

Le demandeur s'engage à régler les analyses demandées :

- Au tarif à la nomenclature pour les actes CCAM (anatomie-pathologique)
- Au tarif RIHN ou LC*
- Dans les 15 jours suivants la réception de la facture