

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 :

Signature :

Adresse :

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 :