



Service de Génétique Moléculaire et Génomique

Laboratoire de Génétique Somatique des Cancers (UF3154)

Pr. M.D. GALIBERT

Secrétariat : 02 99 28 42 71 - Fax : 02 99 28 92 48

Fiche de prescription : Recherche des altérations somatiques à partir d'une biopsie liquide

Prélèvement sanguin Liquide pleural Liquide cébrospinal Autre (à préciser) : _____

Dans le cadre d'un cancer : POUMON MELANOME Autre (à préciser) : _____

Contexte : Diagnostic Progression Monitoring

Antécédent connu de mutation : EGFR KRAS NRAS BRAF Autre (à préciser) : _____

Traitement actuel : Aucun traitement Chimiothérapie Autre (à préciser) : _____

EGFR TKI (génération : __) ALK-TKI (génération : __) BRAFi anti-EGFR

Identification PATIENT	Identification MEDECIN PRESCRIPTEUR
Nom : Prénom : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Date de naissance : Nom de jeune fille : Statut tabagique : <input type="checkbox"/> Non fumeur <input type="checkbox"/> Ancien fumeur <input type="checkbox"/> Fumeur <input type="checkbox"/> Paquets/années :	NOM/COORDONNEES : Tel : Fax :

Identification du PRELEVEUR	Informations cliniques du patient pouvant aider à l'interprétation des résultats :
NOM/COORDONNEES : Tel : Fax :	- Antécédents : - Stade : - Type histologique : - Etat tumoral : - Nombre de métastases : - Sites métastatiques :
Date du prélèvement : Date de la prescription :	
Autres informations utiles à l'interprétation :	

Prélever sur DEUX tubes Streck « CELL FREE DNA BCT » (REF 218962)

Acheminer dans les 48 heures au laboratoire à température ambiante

Adresser le prélèvement (un tube), et cette fiche de prescription à l'adresse suivante

Pr. Marie-Dominique GALIBERT
Service de Génétique Moléculaire et Génomique
Laboratoire de Génétique Somatique des Cancers
CHU Pontchaillou – BMT-HC (Niveau +1)
2 rue Henri le Guilloux, 35033 Rennes Cedex 9

Pour nous contacter un email unique : genetique-somatique-cancers@chu-rennes.fr