

BON DE DEMANDE D'ANALYSE BRCA1/BRCA2 SUR TISSU TUMORAL À VISÉE THÉRANOSTIQUE**LA DEMANDE DOIT TOUJOURS ÊTRE ADRESSÉE AU LABORATOIRE D'ANATOMOPATHOLOGIE DÉTENTEUR DU BLOC TUMORAL**Laboratoire d'ACP du CHUM : secretariat.anapath@chu-martinique.fr ou Laboratoire d'ACP du Patio de Cluny : cdp@pathologie-martinique.com

<u>Identité du patient (ou étiquette)</u>	<u>Identification de la structure</u>
Nom : Nom de famille : Prénom : DDN : Sexe : M / F N° et date de l'échantillon tumoral choisi : Pathologiste ayant assuré l'expertise :	
Médecin prescripteur Dr _____ (oncologue) (gynécologue) (oncogénétique clinique) <u>Adresse mail /téléphone :</u> Motif de la demande (préciser le contexte) : Demande urgente : Non <input type="checkbox"/> délai souhaité (mois) : Oui <input type="checkbox"/> délai souhaité (semaines) : Je certifie qu'un exemplaire de la note d'information a été signée par le/la patient/e et a été rangé dans son dossier médical. Date de la demande : _____ Signature du médecin demandeur	
Cadre réservé au laboratoire d'anatomopathologie : <i>Partie grisée à remplir par le TDL</i> N° d'anapath : _____ Indice du bloc Tumoral : _____ Date d'envoi _____ Indice du bloc Sain : _____ Type histologique : _____ Organe : _____ Origine du prélèvement : <input type="checkbox"/> Pièce opératoire <input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Cytoponction État tumoral : <input type="checkbox"/> Tumeur primitive <input type="checkbox"/> Métastase (si oui, primitif) Privilégier un prélèvement avant chimiothérapie/radiothérapie	
Matériel transmis : <input type="checkbox"/> 1 tube de 2ml stérile (5 copeaux de 5 µm si Pièce Opératoire) + bloc si cancer ovarien <input type="checkbox"/> 1 tube de 2ml stérile (10 copeaux de 5 µm si biopsie) <input type="checkbox"/> 1 tube de 2ml (10 copeaux de 5 µm si Pièce Opératoire < 1cm2)	
Remarque : Pourcentage de cellules tumorales : Nom du pathologiste : _____ Signature : _____	