	Type	Réf. Modèle	Réf. Documentaire	Version	Date d'application
CENTRE de Lutte Contre le Cancer HENRI BECQUEREL unicancer NORMANDIE - ROUEN	IMPRIME	004	IM-GEN 014	03	14/01/2021

DEMANDE D'EXAMEN "TEST DE SIGNATURE GENETIQUE POUR LE CANCER DU SEIN (PROSIGNA)"

EMETTEUR : GENETIQUE ONCOLOGIQUE

Laboratoire Biologie Moléculaire : **02.32.08.25.79**
Dr P.ETANCELIN **02.32.08.29.75**
Dr A. PERDRIX **02.76.67.30.28**

Mail : labo.oncogen@chb.unicancer.fr **Fax :** 02-32-08-25-66

Identité de la patiente

Nom et prénom de la patiente :
Nom de Naissance :
DATE DE NAISSANCE :
Sexe :
N° de PATIENT IPP :

Etiquette patient

Consultation ☐ Hospitalisation ☐

Identité du médecin prescripteur

Nom et prénom :

Adresse : ……

CP : |_|_|_|_|_| Ville : ……

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Email : ……

Cachet prescripteur

Identité du cabinet d'anatomie et cytologie pathologiques (pour renvoi des blocs de paraffine)

Nom
Prénom :
Adresse : ……

CP : |_|_|_|_|_| Ville : ……

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Email : ……

Cachet ACP

Renseignements obligatoires : Date de prescription : ……

Type de prélèvement : Bloc tumoral inclus en paraffine

Référence du bloc : ……

Date du prélèvement : ……

Préleveur : ……

Prélèvement à conserver entre 15°C et 37°C

Atteinte ganglionnaire : ☐ NON ☐ 1-3 ganglion(s) atteint(s)

Taille de la tumeur : ☐ ≤ 2 cm ☐ > 2 cm

JOINDRE IMPERATIVEMENT LE COMPTE-RENDU HISTOLOGIQUE + compte-rendu RCP

Joindre le consentement pour conservation des échantillons extraits du bloc de paraffine.

Pour tout renseignement, se référer au MANUEL de PRELEVEMENT VISKALI disponible sur internet.

Cadre réservé au laboratoire

Bloc reçu le : Par :

Bloc retourné le : Par :

Etiquette ARN