

(cocher la case)

Endopredict®
Prosigna®

Feuille à joindre IMPERATIVEMENT au bloc tumoral, à la copie du compte-rendu anatomopathologique, à l'ordonnance du prescripteur et à adresser au :

LBM OncoGénAuvergne
UF de Pathologie
Centre Jean PERRIN
58, rue Montalembert
63011 Clermont-Ferrand Cédex 1

Cadre réservé au laboratoire

Réception secrétariat :

Par :

Heure :

N° examen :

Conforme

Non Conforme

Réception technique :

Reçu le : Par :

Heure :

Conforme

Non Conforme

FA N° :

	Réception	Retour le
Nb de bloc		
Nb de lame		

FEUILLE DE PRESCRIPTION – BON DE COMMANDE

Signature d'expression génique dans le cancer du sein

A envoyer par email au LBM OncoGénAuvergne du Centre Jean PERRIN
à : signatures-moleculaires@clermont.unicancer.fr

RENSEIGNEMENTS PATIENT :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de Naissance :

Sexe :

Adresse :

RENSEIGNEMENTS PRESCRIPTEUR : (ou Tampon)

Date de la demande :

Nom, Prénom :

Adresse de l'établissement du prescripteur:

Signature :

E-mail :

N° Identification :

RENSEIGNEMENTS PATHOLOGISTE (responsable du bloc) :

Nom, Prénom :

Adresse :

E-mail :

INFORMATIONS ECHANTILLON :

Date et heure du prélèvement :

N° du bloc transmis :

Diagnostic :

Type d'échantillon : 1 BLOC 6 LAMES BLANCHES à 10 µm + 1 HES

Merci d'envoyer de préférence un BLOC (tumeur primaire/ biopsie du diagnostic)

Fixateur :

Résultat des récepteurs aux oestrogènes: % intensité

Résultat des récepteurs à la progestérone: % intensité

Résultat du statut HER2: Négatif Positif Equivoque

Résultat du Ki67:

Classification TNM de 2009: pT pN pM

Taille de la tumeur (en mm): x x

Nombre de ganglions envahis: