

Nom		Date de naissance
Prénom		Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Rue, No.	Téléphone	
NPA	Lieu	
Nom de l'assurance		Numéro d'assuré
Facture <input type="checkbox"/> Caisse / Patient(e) <input type="checkbox"/> prise en charge des frais par la patiente / le patient <input type="checkbox"/> Expéditeur <input type="checkbox"/> Autre: _____		

Informations sur l'échantillon

Date du prélèvement: _____

Sang (EDTA)

ADN, extrait de: _____

Autre type de matériel: _____

Informations concernant la patiente / le patient

Receveur d'une greffe de moelle osseuse

- Autologue
- Allogénique

Autre: _____

Diagnostic / informations cliniques / anamnèse familiale

Déclaration sur la prise en charge des coûts de l'analyse

Je confirme avoir été informé(e) par la / le médecin au sujet de l'analyse biologique considérée, ainsi que de son coût. Je suis d'accord pour faire effectuer le (les) test(s) et d'en couvrir les coûts, si un accord préalable de paiement avec mon assurance maladie ne peut être établi.

Ne pas effectuer le test avant d'avoir reçu l'accord préalable de paiement de l'assurance maladie.
Au-delà d'un délai de 6 mois sans demande d'analyse, les frais de préparation de l'échantillon inhérents à l'analyse seront facturés à la patiente / au patient (76.50 CHF).

Lieu, Date

Signature de la patiente / du patient

Je confirme qu'un consentement écrit signé par la patiente / le patient est joint au formulaire de demande de l'analyse, conformément à la loi fédérale sur l'analyse génétique humaine (LAGH). **Sans ce consentement, aucune analyse ne sera débutée.**

Lieu, Date

Signature de la / du médecin

À compléter par le laboratoire Date: . . . Heure: : . Signature: _____

Maladies tumorales héréditaires

Cancers du sein et des ovaires

- BRCA Standard**
BRCA1, BRCA2
 + *PALB2*
 Étendre l'analyse au panel BRCA PLUS HBOC si le résultat est négatif (sans frais supplémentaires)
- BRCA PLUS Mamma**
BRCA, BRCA2, ATM, CDH1, CHEK2, PALB2, PTEN, STK11, TP53
 Étendre l'analyse au panel BRCA PLUS HBOC si le résultat est négatif (sans frais supplémentaires)
- BRCA PLUS Ovar**
BRCA1, BRCA2, BRIP1, EPCAM (3'UTR), MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, RAD51C, RAD51D
 Étendre l'analyse au panel BRCA PLUS HBOC si le résultat est négatif (sans frais supplémentaires)
- BRCA PLUS HBOC**
BRCA1, BRCA2, ATM, BARD1, BRIP1, CDH1, CHEK2, EPCAM (3'UTR), MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53
- Score de risque Polygénique**
(PRS313) (sans prise en charge obligatoire par l'assurance maladie)
- Mutations Ashkenazes les plus fréquentes**
BRCA1:c.68_69delAG; BRCA1:c.5266dupC; BRCA2:c.5946delT

Carcinomes gastro-intestinaux

- Cancer colorectal et Polypose**
APC, BMPR1A, CHEK2, EPCAM (3'UTR), GREM1, MLH1, MLH3, MSH2, MSH3, MSH6, MUTYH, NTHL1, PMS2, POLD1, POLE, PTEN, RNF43, RPS20, SMAD4, STK11, TP53
- Syndrome de Lynch**
EPCAM (3'UTR), MLH1, MSH2, MSH6, PMS2
- Syndromes avec polypose (PAF et polypose MAP incluses)**
APC, MLH3, MSH3, MUTYH, NTHL1, POLD1, POLE, RNF43
- Polypose juvénile**
BMPR1A, SMAD4
- Syndrome de Peutz-Jeghers**
STK11
- Cancer de l'estomac**
APC, CDH1, CHEK2, EPCAM (3'UTR), MLH1, MSH2, MSH6, MUTYH, PMS2, TP53
- Tumeurs stromales gastrointestinales (GIST)**
KIT, PDGFRA, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD

Carcinome du pancréas

- BRCA1, BRCA2, CDK4, CDKN2A, EPCAM (3'UTR), MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, PRSS1*

Mélanome

- BAP1, BRCA2, CDK4, CDKN2A, MITF, POT1, TERT* (promoteur)

Carcinome de la prostate

- BRCA1, BRCA2, ATM, CHEK2, EPCAM (3'UTR), HOXB13, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, RAD51C, RAD51D*

Carcinome rénal

- BAP1, FH, FLCN, MET, PTEN, SDHA, SDHB, SDHC, SDHD, VHL*

Néoplasies endocrinologiques

- Phéochromocytome-paragangliome**
FH, MAX, MEN1, NF1, PRKAR1A, RET, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, TMEM127, VHL
- Néoplasies endocriniennes multiples (NEM)**
AIP, CDC73, CDKN2B, MEN1, PRKAR1A, RET, VHL
- Carcinome thyroïdien héréditaire**
APC, CHEK2, DICER1, FLCN, MEN1, PIK3CA, PRKAR1A, PTEN, RET, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, STK11, TP53, WRN

Autres syndromes tumoraux héréditaire

- Syndrome de Gorlin (naevomatose basocellulaire)**
PTCH1, SUFU
- Syndrome de Birt-Hogg-Dubé**
FLCN
- Syndrome de Li-Fraumeni**
TP53
- Neurofibromatose type 1**
NF1
- Phacomatoses (neurofibromatoses incluses)**
ATM, NF1, NF2, SPRED1, STK11, TSC1, TSC2, VHL
- Syndrome de Cowden**
PTEN
- Rétinoblastome**
RB1
- Schwannomatose**
NF2, LZTR1, SMARCB1
- Sclérose tubéreuse de Bourneville**
TSC1, TSC2
- Tumeur de Wilms**
WT1

Panel personnalisé

Mutation familiale connue

Joindre la copie du résultat svp.

Nom du gène: _____

Description de la mutation: _____

Plus d'information sur labor.genetica.ch/analyses



Conformément aux conditions régulatrices préalables de la liste d'analyse, les analyses de **panel de plus de 10 gènes** ne peuvent être prescrites que par des médecins portant le titre fédéral de spécialiste (FMH) en génétique médicale. En cas de besoin, nos médecins spécialistes vous apportent volontiers leur soutien. **Plus d'informations et prise de contact par téléphone: 044 250 50 30.**