



Recherche d'ADN tumoral circulant

Fiche de renseignements à transmettre **impérativement** avec le prélèvement

Identification du patient :

NOM de naissance :

NOM / Prénom :

Date de naissance : Sexe : M F

Adresse complète :

.....

.....

Etiquette Patient :

Médecin prescripteur (cachet + signature) :

Date de prescription :

Etablissement / UF :

Prélèvement : (voir verso)

Type :

Sang

Liquide pleural

LCR

Autre :

Identité préleveur :

Date de prélèvement :

Heure de prélèvement :

Renseignements cliniques (partie à remplir par le médecin prescripteur)

Contexte tumoral :

Diagnostic histologique :

Stade de la maladie :

Si métastatique : localisation :

Diagnostic initial

Rechute

Traitement en cours :

Séquence thérapeutique :

1^{ère} ligne Date / Traitement :

2^{ème} ligne Date / Traitement :

3^{ème} ligne Date / Traitement :

Statut tabagique : Non fumeur Fumeur Sevré

Analyses demandées (partie à remplir par le médecin prescripteur)

Suivi de Mutation activatrice *EGFR* connue :

del exon 19

L858R

G719A

L861Q

S768I

Recherche de mutation activatrice *EGFR* (del exon 19, L858R, G719A, L861Q et S768I)

Recherche de mutation de résistance *EGFR* : T790M

C797S

Recherche de mutation *BRAF* (V600E / V600K / V600R)

Autre :

Prélèvement à réaliser

Prélever 2 TUBES spécifiques STRECK (Cell-Free DNA BCT : bouchon marbré) de 10 mL



- **Remplir complètement les 2 tubes** (Tubes contenant un stabilisateur pour cell-free DNA, à bien remplir pour un rapport sang / stabilisateur optimal)
- **Conditions de recueil détaillées : voir instruction de prélèvement**
- Ces tubes sont fournis par le laboratoire de Pathologie
- Conservation à température ambiante
- Envoyer rapidement

Merci de contacter le Laboratoire pour toute difficulté ou impossibilité :

- Secrétariat de Pathologie HMB : 03 26 78 75 52
- Equipe technique du Laboratoire : 03 26 78 82 19
- Les biologistes du Laboratoire (voir en-tête ci-dessus)

Acheminement des tubes

CHU de Reims

Accueil des prélèvements de Biologie (APB)

Bâtiment Pôle de Biologie Territoriale Avenue du Général Koenig

51100 Reims

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE :

Conformité de la demande : OUI NON

Date / Heure de réception :

Identification technicien(ne) / secrétaire :