



Demande de Pathologie Moléculaire TUMEURS SOLIDES

<p>Médecin demandeur : Nom: Dr. _____ Institution: _____ Département: _____ Adresse: _____ Ville, code postal: _____ Tél: _____ Fax: _____</p>	<p>Patient: Nom: _____ Prénom: _____ D.D.N.: _____ / _____ / _____ (aaaa/mm/jj) Sexe: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F No d'enregistrement HGJ : _____ RAMQ #: _____</p>												
<p>Le numéro de fax est obligatoire et sera utilisé pour envoyer les résultats</p>													
<p>Copie à : Dr. _____ Fax: _____ Dr. _____ Fax: _____</p>	<p>Réservé pour laboratoire</p>												
<p>Prélèvement</p> <p>Date de la procédure: _____ / _____ / _____ (aaaa/mm/jj) Hôpital de la procédure, ville: _____ <input type="checkbox"/> Bloc en paraffine (y compris bloc d'inclusion cellulaire) Numéro de bloc : _____</p> <p>Siège: <input type="checkbox"/> Colon <input type="checkbox"/> Rectal <input type="checkbox"/> Poumon, droit <input type="checkbox"/> Poumon, gauche <input type="checkbox"/> Peau <input type="checkbox"/> Ganglion lymphatique <input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>Type de spécimen: <input type="checkbox"/> Résection chirurgicale <input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Aspiration à l'aiguille <input type="checkbox"/> EBUS Autre : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Liquide cytologique Numéro du liquide : _____ Type de liquide: <input type="checkbox"/> Pleural <input type="checkbox"/> Péricardique <input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>Fixation: <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Cytolyt <input type="checkbox"/> Formaline <input type="checkbox"/> Alcool & Formaline</p>													
<p>Test(s) demandé(s)</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> RAS (K et N) recherche de mutation</td> <td><input type="checkbox"/> MLH1 analyse de la méthylation du promoteur <i>Note : Ce test n'est effectué que sur les tumeurs avec perte d'expression MLH1</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> BRAF recherche de mutation</td> <td><input type="checkbox"/> MSI : Tumeur, # de bloc : _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> EGFR T790M dans ADNtc</td> <td><i>Note : Ce test n'est effectué que sur les tumeurs équivoques par IHC des gènes MMR</i> Tissue normal, # de bloc : _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> EGFR recherche de mutation (incl.T790M) dans tissu</td> <td><input type="checkbox"/> Immuno-expression de PD-L1 (clone 22C3, <u>pour poumon</u>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Réarrangement de ROS1</td> <td><input type="checkbox"/> Immuno-expression de PD-L1 (clone 22C3, CP <u>pour HNSCC</u>) <i>Note : Technique et interprétation seulement</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Réarrangement de ALK</td> <td><input type="checkbox"/> Autre : _____</td> </tr> </table> <p align="center">Joindre le compte-rendu pathologique initial avec toute demande de test de pathologie moléculaire</p>		<input type="checkbox"/> RAS (K et N) recherche de mutation	<input type="checkbox"/> MLH1 analyse de la méthylation du promoteur <i>Note : Ce test n'est effectué que sur les tumeurs avec perte d'expression MLH1</i>	<input type="checkbox"/> BRAF recherche de mutation	<input type="checkbox"/> MSI : Tumeur, # de bloc : _____	<input type="checkbox"/> EGFR T790M dans ADNtc	<i>Note : Ce test n'est effectué que sur les tumeurs équivoques par IHC des gènes MMR</i> Tissue normal, # de bloc : _____	<input type="checkbox"/> EGFR recherche de mutation (incl.T790M) dans tissu	<input type="checkbox"/> Immuno-expression de PD-L1 (clone 22C3, <u>pour poumon</u>)	<input type="checkbox"/> Réarrangement de ROS1	<input type="checkbox"/> Immuno-expression de PD-L1 (clone 22C3, CP <u>pour HNSCC</u>) <i>Note : Technique et interprétation seulement</i>	<input type="checkbox"/> Réarrangement de ALK	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> RAS (K et N) recherche de mutation	<input type="checkbox"/> MLH1 analyse de la méthylation du promoteur <i>Note : Ce test n'est effectué que sur les tumeurs avec perte d'expression MLH1</i>												
<input type="checkbox"/> BRAF recherche de mutation	<input type="checkbox"/> MSI : Tumeur, # de bloc : _____												
<input type="checkbox"/> EGFR T790M dans ADNtc	<i>Note : Ce test n'est effectué que sur les tumeurs équivoques par IHC des gènes MMR</i> Tissue normal, # de bloc : _____												
<input type="checkbox"/> EGFR recherche de mutation (incl.T790M) dans tissu	<input type="checkbox"/> Immuno-expression de PD-L1 (clone 22C3, <u>pour poumon</u>)												
<input type="checkbox"/> Réarrangement de ROS1	<input type="checkbox"/> Immuno-expression de PD-L1 (clone 22C3, CP <u>pour HNSCC</u>) <i>Note : Technique et interprétation seulement</i>												
<input type="checkbox"/> Réarrangement de ALK	<input type="checkbox"/> Autre : _____												
Envoyer la demande et le prélèvement à : Hôpital Général Juif Pathologie, Pièce G-102 3755 ch. De la Côte-Sainte-Catherine Montréal, QC H3T 1E2	Signature du médecin : _____	Date de la demande : _____ <div align="right">(aaaa/mm/jj)</div>											

Les prélèvements reçus sans cette demande **ne** seront **PAS** traités

Date et heure:	Institution:	# de bloc :	Bloc(s):	Lame(s):	Initiales:
----------------	--------------	-------------	----------	----------	------------