1

Genetica®
Laboratoire de Génétique Médicale
Consultations Génétiques

Genetica AG
Bändliweg 30 | CH-8048 Zürich
Tel 044 250 50 30 | labor@genetica.ch

Maladies tumorales héréditaires

Expéditeur *(y compris médecin demandeur de l'analyse)*

Nom	Date de naissance
Prénom	Sexe ☐ F ☐ M
Rue, No.	Téléphone
NPA / Lieu	
Nom de l'assurance	Numéro d'assuré

Copie du résultat à

Facture
☐ Caisse / Patient(e) ☐ prise en charge des frais par la patiente / le patient ☐ Expéditeur ☐ 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
- ☐ Allogenique

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 (CHF 71.50)

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:

Genetica 1

Nom*	Prénom*	Date de naissance*

* Ne remplir que lorsque le formulaire est imprimé sur deux feuilles indépendantes

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**
  BRCA1, BRCA2, ATM, BARD1, CDH1, CHEK2, PALB2, PTEN, RAD51C, RAD51D, 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 (Cancer du sein)**
  (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, AXIN2, BMPR1A, 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, AXIN2, MLH3, MSH3, MUTYH, NTHL1, POLD1, POLE, RNF43
- ☐ **Polypose juvénile**
  BMPR1A, SMAD4
- ☐ **Syndrome de Peutz-Jeghers**
  STK11
- ☐ **Cancer de l'estomac**
  APC, CDH1, CHEK2, CTNNA1, EPCAM (3'UTR), *MLH1, MSH2, MSH6, MUTYH, PMS2, TP53*
- ☐ **Tumeurs stromales gastrointestinales (GIST)**
  KIT, PDGFRA, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD

Carcinome du pancréas

- ☐ *ATM, BRCA1, BRCA2, CDK4, CDKN2A, EPCAM* (3'UTR), *MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, PRSS1, STK11, TP53*

Mélanome

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

Carcinome de la prostate

- ☐ *ATM, BRCA1, BRCA2, CHEK2, EPCAM* (3'UTR), *HOXB13, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, RAD51C, RAD51D*

Carcinome rénal

- ☐ *BAP1, FH, FLCN, MET, PTEN, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, VHL*

Néoplasies endocrinologiques

- ☐ *AIP, APC, CDC73, CDKN1B, CHEK2, DICER1, FH, FLCN, MAX, MEN1, MET, NF1, PIK3CA, PRKAR1A, PTEN, RET, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLC25A11, STK11, TMEM127, TP53, VHL, WRN*

Prédisposition héréditaire aux hémopathies malignes

- ☐ entre autres *ANKRD26, BLM, CBL, CEBPA, DDX41, ETV6, GATA2, IKZF1, NF1, PAX5, PTPN11, RUNX1, SAMD9, SAMD9L, TP53*

Autres syndromes tumoraux héréditaire

- ☐ **Syndrome de Gorlin (naevomatose basocellulaire)**
  PTCH1, SUFU
- ☐ **Syndrome de Birt-Hogg-Dubé**
  FLCN
- ☐ **Léiomyomatose héréditaire et cancer du rein (HLRCC)**
  FH
- ☐ **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/analysen

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.**