

REQUÊTE D'ANALYSES DE CANCERS HÉRÉDITAIRES

REQUÉRANT	IDENTIFICATION
Nom : _____	Nom : _____
Département : _____	No. RAMQ : _____
Institution : _____	No. dossier : _____
Tél. : _____	Famille connue _____
	Mère : _____
	Père : _____

ANALYSE GÉNÉTIQUE DEMANDÉE		
<p>Gènes BRCA (Cancer du sein/ovaire familial)</p> <p><input type="checkbox"/> Panel mutations canadiennes-françaises (BRCA1 / BRCA2)</p>	<p>Si la mutation familiale est connue, spécifier la mutation :</p> <p><input type="checkbox"/> BRCA1 Mutation _____ (BRCA1)</p> <p><input type="checkbox"/> BRCA2 Mutation _____ (BRCA2)</p>	
<p>Syndrome de LYNCH (HNPCC) :</p> <p><input type="checkbox"/> Séquençage régions codantes complètes (LYNCH)</p> <p>Si immunohistochimie complétée, veuillez préciser le(s) gène(s) montrant une perte d'expression : _____</p>	<p>Si la mutation familiale est connue, spécifier la mutation :</p> <p><input type="checkbox"/> MLH1 Mutation _____ (MLH1)</p> <p><input type="checkbox"/> MSH2 Mutation _____ (MSH2)</p> <p><input type="checkbox"/> MSH6 Mutation _____ (MSH6)</p> <p><input type="checkbox"/> PMS2 Mutation _____ (PMS2)</p>	
<p>Gène MUTYH (polypose adénomateuse familiale atténuée)</p> <p>Si la mutation familiale est connue, spécifier la mutation :</p> <p>MUTYH Mutation spécifique :</p> <p><input type="checkbox"/> p.Y179C <input type="checkbox"/> p.G396D (MUTYHMUT)</p> <p><input type="checkbox"/> MUTYH autre _____ (MUTYH)</p>		
<p>Gène RET (Néoplasie endocrinienne multiple type 2, MEN 2)</p> <p><input type="checkbox"/> Séquençage 7 exons (MEN2COMPLET)</p>		<p>Si la mutation familiale est connue, spécifier la mutation :</p> <p><input type="checkbox"/> RET Mutation _____ (MEN2MUT)</p>
<p><input type="checkbox"/> Banquage ADN (Banquage ADN)</p>		

ÉCHANTILLON

- Prélèvement de sang (2 tubes à bouchon lavande – EDTA)
- Date/Heure : _____, _____ tubes de _____ ml
- ADN extrait (concentration : _____)