

BON DE DEMANDE D'ANALYSE PHARMACOGENETIQUE

Date d'application
01/09/2024

Page
1/1

IUCT-Oncopole – Laboratoire de biologie Médicale Oncologique - **Réception prélèvement 2^{ème} étage** Secteur
Pharmacologie – Pr Etienne CHATELUT – 1, Avenue Irène Joliot Curie – 31059 TOULOUSE cedex 9

Téléphone : +33(0)5 31.15.52.01

Fax : +33(0)5.31.15.55.79

Les versions en vigueur de bons de demande et des consentements, sont disponibles sur

<http://www.iuct-oncopole.fr/le-laboratoire-de-biologie-medicale-oncologique>

Identité du patient :

Madame Monsieur
Nom de naissance : _____
Nom d'usage : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____
Lieu de naissance : _____
N° dossier (IPP,...): _____

Service demandeur :

Médecin prescripteur : _____

Téléphone (10 chiffres) : _____

Adresse complète et/ou cachet du demandeur :
.....
.....
.....
.....

Prélèvement :

Date : _____ Heure : _____

Nom préleveur : _____

Adresse de messagerie sécurisée pour envoi résultats :

.....

Génotypage(s) ciblé(s) demandé(s) (+cocher le médicament concerné) :		Indication de la demande :
<u>Thiopurines :</u> <input type="checkbox"/> Azathioprine <input type="checkbox"/> 6-Mercaptopurine <input type="checkbox"/> Thioguanine	<input type="checkbox"/> TPMT (M103 de la Liste Complémentaire®) Recherche des allèles *2, *3A, *3B, *3C <input type="checkbox"/> NUDT15 (RIHN N903®) Recherche des allèles *2 et *3	Pathologie concernée : _____ <input type="checkbox"/> Dépistage pré-thérapeutique Date prévue d'initiation : _____
<input type="checkbox"/> Irinotécan	<input type="checkbox"/> UGT1A1 (M104 de la Liste Complémentaire®) Recherche de l'allèle *28	<input type="checkbox"/> Toxicité suite à l'administration d'un médicament : Posologie : _____ Date dernière administration : _____
<input type="checkbox"/> Méthotrexate	<input type="checkbox"/> MTHFR (RIHN N903 x 2) Recherche des variants c.665C>T, c.1286A>C	Résultats souhaités au plus tard le : _____
<u>Fluoropyrimidines</u> <input type="checkbox"/> 5-FU <input type="checkbox"/> Capécitabine	<input type="checkbox"/> DPYD (RIHN N903 x 4) Recherche des variants c.1905+1G>A (*2A), c.1679T>G (*13), c.1159-5923C>G (*HapB3), c.2846A>T	

[@https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/rihn](https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/rihn) (Délai max de rendu des résultats : 15 jours post-réception)

En réalisant ce prélèvement, je m'engage à avoir lu les consignes du manuel de prélèvement du LBMO :
<http://www.iuct-oncopole.fr/le-laboratoire-de-biologie-medicale-oncologique>

Je m'engage au règlement de cet acte (code acte mentionné dans la case ci-dessus) qui sera facturé aux établissements prescripteurs selon l'instruction n°DGOS/PF4/DSS/1A/2018/101 du 16 avril 2018.

Prélèvement : sang total (3 mL) sur 1 tube EDTA (violet)
Acheminement : T° ambiante
Documents à joindre au prélèvement :

- ✓ Bon de demande complété
- ✓ Consentement signé par le médecin et le patient
- ✓ Ordonnance (pour les demandes provenant du CHU: bon de commande + bordereau d'envoi)
- ✓ Joindre une copie de pièce d'identité du patient (**Obligatoire** pour les services externes à l'IUCTO sauf CHU de Toulouse)

Horaires de réception du LBMO : Du lundi au vendredi de 6h30 à 18h00.

Modifications par rapport à la version précédente : Correction d'une erreur de code facturation

Rédacteur : Houda BAAZIZ, le 10 sept. 2024

Valideur : Fabienne THOMAS (Biologiste LBMO), le 10 sept. 2024

Approbateur Qualité : Houda BAAZIZ (Responsable Qualité du Laboratoire de Biologie Médicale), le 10 sept. 2024

Seule la version électronique fait foi