

Numéro INSC :

Badge Laboratoire LABM IUCT-O :

Numéro ONCOMIP :

**A COMPLETER PAR LE MEDECIN PRESCRIPTEUR DE L'EXAMEN  
ET A ENVOYER AU MEDECIN PATHOLOGISTE EN POSSESSION DU PRELEVEMENT TUMORAL DU PATIENT**

Date de la demande : .....

Date d'envoi de la prescription : .....

**IDENTIFICATION PATIENT**

Nom d'usage : .....  
 Nom de naissance : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Sexe :  Femme  Homme  
 N° IPP : .....

**IDENTIFICATION PRESCRIPTEUR**

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 N° RPPS : .....  
 Etablissement : .....  
 Tel. : .....  
 Fax : .....  
 E-mail: .....

Ces actes seront facturés aux établissements prescripteurs selon l'instruction n° DGOS/PF4/DSS/1A/2018/101 du 16 avril 2018.

Je m'engage au règlement de ces actes \*

**A COMPLETER PAR LE PATHOLOGISTE DETENTEUR DU MATERIEL TUMORAL**

**IDENTIFICATION PATHOLOGISTE**

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Etablissement : .....  
 Code RPPS : .....  
 Tel. : .....  
 Fax : .....  
 Date d'envoi du prélèvement : .....

**IDENTIFICATION PRELEVEMENT**

Type de prélèvement :  
**Tissus fixés formol inclus en paraffine (FFPE)**  
 Référence de l'examen anapath : .....  
 Référence du bloc : .....  
 Date Chirurgie : .....  
 Nom Chirurgien: .....  
 Informations Obligatoires\*  
 Taille de la tumeur (mm) : .....  
 Nombre de ganglions envahis (≤ 3) : .....

**A ENVOYER A L'ADRESSE SUIVANTE avec le bloc FFPE et le compte-rendu Anapath**

*Pr Gilles Favre - Dr Anne Pradines  
 Laboratoire de Biologie Médicale Oncologique IUCT-O  
 1 av Irène Joliot-Curie – 31059 Toulouse cedex 9  
 Contacts : Anne Casanova 05 31 15 52 07 ou secrétariat 05 31 15 52 01*

Date Réception : .....  
 Heure Réception : .....

Numéro de laboratoire : .....

**A COMPLETER PAR LE LABORATOIRE « SUPPORT BIOPATHOLOGIQUE aux ETUDES CLINIQUES »**

Lecture par : .....  
 Surface tumorale (mm2) : .....  
 Cellularité tumorale (%) : .....  
 Extraction réalisée le : .....

Extraction réalisée par : .....  
 Kit Roche (réf 06483852001) lot n°: .....  
 Numéro de l'ARN :

**A COMPLETER PAR LE LABORATOIRE DE BIOLOGIE PROSPECTIVE**

Test Prosigna réalisé le : ..... Par : .....

Modifications par rapport à la version précédente : ajout mention Facturation et renseignements sur ARN simplifiés

Seule la version électronique fait foi