

Analyse du statut HRD* (déficience de la voie de recombinaison homologue) dans le tissu tumoral

* Homologous Recombination Deficiency



Myriad Genetic Laboratories, Inc.
320 Wakara Way - Salt Lake City, Utah 84108, USA
PH: +1 (877) 283-6709 - FX: +1 (801) 883-8998
www.myriad.com
En dehors des États-Unis
E-mail: CustomerSupport@myriadgenetics.eu

MyChoice® HRD Plus

Homologous Recombination Deficiency Test

Collez une étiquette code-barres ici

Formulaire de demande de test Patient

- Veuillez remplir intégralement le formulaire afin d'éviter tout retard
- Veuillez remplir le document en LETTRES MAJUSCULES

| |
|--|
| Date de naissance (JJ-MM-AAAA) : <input type="text"/> |
| Sexe assigné à la naissance : * <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin |
| N° d'identification du patient : (propre à votre établissement de santé) |

Données de facturation (communiquées par Myriad)

| |
|---|
| N° d'identification du payeur** : _____ |
| ou |
| N° de recherche** : _____ |
| ou |
| N° de coupon** : _____ |

Bio-pathologiste référent / médecin prescripteur

| | |
|----------------------|---|
| Nom : | Titre : |
| Prénom : | N° d'identification clinique : (communiqué par Myriad)** |
| Établissement : | |
| N°, rue : | |
| Code postal, ville : | Téléphone de jour : |
| Pays : | Fax : |
| E-mail : | |

** Afin d'obtenir, au préalable, ces identifiants indispensables pour effectuer la demande de test, veuillez contacter Myriad à l'adresse e-mail : info.mychoicecdxplus@myriadgenetics.fr

Test demandé

MyChoice Intl Plus - MyChoice® HRD Plus de Myriad Genetics est utilisé pour détecter une déficience de la voie de recombinaison homologue (HRD) en évaluant le statut du score d'instabilité génomique (GIS) et le statut mutationnel des gènes *BRCA1/BRCA2* de la tumeur dans l'ADN génomique extrait d'échantillons tumoraux. Le test peut aider à identifier les patientes ayant un statut HRD positif, et doit être utilisé conformément aux indications approuvées du médicament. Des analyses de séquençage et de réarrangements larges sont également réalisées sur toutes les régions analysables des gènes suivants qui ont été validés analytiquement en utilisant plusieurs types de cancer : *ATM, BARD1, BRIP1, CDK12, CHEK1, CHEK2, FANCL, PALB2, PPP2R2A, RAD51B, RAD51C, RAD51D* et *RAD54L*. Les résultats provenant de ces gènes sont fournis à titre informatif uniquement. Un test germlinal de suivi peut être pertinent pour des mutations identifiées dans des gènes associés à un risque de cancer héréditaire. Veuillez vous reporter aux spécifications techniques pour obtenir des informations plus détaillées sur le test.

Signature autorisée (bio-pathologiste référent / médecin prescripteur / professionnel de santé)

Par la présente, j'autorise le test et confirme que le patient a donné son consentement éclairé concernant l'envoi de tissu au laboratoire Myriad, aux États-Unis, pour analyse. Je confirme que ce test est nécessaire du point de vue médical et que les résultats seront utilisés pour la prise en charge médicale du patient et les décisions thérapeutiques le concernant. Je déclare que les données cliniques figurant sur ce formulaire de demande de test sont correctes et qu'elles se rapportent au patient mentionné ci-dessus. J'atteste que la personne indiquée dans la rubrique dédiée au bio-pathologiste référent / médecin prescripteur ci-dessus est autorisée par la loi, dans la juridiction compétente, à commander le test demandé sur le présent document.

Signature du bio-pathologiste référent / médecin prescripteur / professionnel de santé

Date (JJ-MM-AAAA)

Données cliniques

 Veuillez renseigner les informations suivantes :

| | | |
|--|--------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cancer de l'ovaire (ovaire, trompe de fallope, péritoine) | Âge lors du diagnostic : _____ | Date de la biopsie / chirurgie : <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Cancer du sein | | Date (JJ-MM-AAAA) |
| <input type="checkbox"/> Receveur d'une greffe de moelle osseuse (cocher la case si cela s'applique au patient) Nature : <input type="checkbox"/> Autologue <input type="checkbox"/> Allogénique | | |

Transmettez ce formulaire de demande de test au laboratoire dans lequel se trouve l'échantillon tumoral.

Informations concernant l'échantillon : à remplir par le pathologiste

 (les instructions complètes figurent sur la notice de préparation et d'envoi de l'échantillon).

Les échantillons doivent de préférence contenir **au moins 30 %** de cellules tumorales dans les échantillons tumoraux ou dans les liquides d'effusion par examen anatomo-pathologique. Une teneur insuffisante en ADN tumoral dans l'échantillon tumoral peut entraîner l'échec de la composante "statut du score d'instabilité génomique (GIS)" du test. Pour obtenir un kit de transport d'échantillons, veuillez nous contacter à : info.mychoicecdxplus@myriadgenetics.fr

| | |
|---|---|
| Type de tissu fourni (par exemple, ovaire) : _____ | N° d'identification de l'échantillon* _____ |
| L'échantillon fourni est du tissu fixé* | * Numéro d'identification de l'échantillon tel qu'il apparaît sur les blocs de tissu ou les lames fournis à Myriad. |
| *Seuls des tissus fixés peuvent être analysés lors du test MyChoice® HRD Plus de Myriad. Des coupes fixées au formol et incluses dans la paraffine (FFPE) sont préférables lorsque celles-ci sont disponibles. Les échantillons traités avec d'autres fixateurs peuvent cependant également être analysés. | Les numéros d'identification transmis doivent correspondre exactement à l'échantillon fourni et au compte-rendu anatomo-pathologique anonymisé. Dans le cas contraire, le test sera retardé. |
| Remarque : une copie du compte-rendu anatomo-pathologique anonymisé doit être envoyée avec l'échantillon. | |

Retour de l'échantillon

Je demande le retour de l'échantillon restant.*

Prénom et nom : _____ Adresse complète : _____

E-mail / Téléphone : _____ *Si aucune adresse n'est fournie, tout tissu tumoral restant après le test sera détruit et ne pourra être retourné.

RÉSERVÉ À UN USAGE INTERNE : Centre de facturation BIE _____

Informations

* Le sexe assigné à la naissance est une désignation attribuée à un individu à la naissance, généralement « masculin » ou « féminin ».

Pour obtenir des informations, ou pour toute question relative à la politique de confidentialité et aux spécifications techniques de Myriad, veuillez consulter notre site Internet à l'adresse : <https://myriadgenetics.eu/>

Myriad Genetics, le logo Myriad Genetics, MyChoice, MyChoice HRD Plus et le logo MyChoice HRD Plus sont des marques déposées ou commerciales de Myriad Genetics, Inc. et de ses filiales aux États-Unis et dans d'autres juridictions. ©2023, Myriad Genetics GmbH. Le présent formulaire ne doit être utilisé que pour des échantillons prélevés en dehors des États-Unis d'Amérique.

MyChoice HRD Plus_TRF_07_23_FRan_OEU PRD-1409 rev 01