RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS DE DEMANDE D'ANALYSES MOLECULAIRES FACTURABLES PGMC BORDEAUX – GCS PARC*

1. CONTACT SERVICE DE FACTURATION

L'ensemble des actes moléculaires diagnostiques et théranostiques est maintenant facturable à l'établissement prescripteur selon **l'INSTRUCTION N° DGOS/PF4/DSS/1A/2018/101 du 16 avril 2018 relative aux actes de biologie médicale et d'anatomopathologie hors nomenclatures éligibles au financement au titre de la mission d'intérêt général d'enseignement, de recherche, de rôle de référence et d'innovation G03, aux règles de facturation de ces actes et aux modalités de délégation associées.**

CHU DE BORDEAUX : cellule de facturation des laboratoires 05 57 82 11 23 facturation.biologie@chu-bordeaux.fr
INSTITUT BERGONIE : bureau de facturation des laboratoires 05 56 33 78 35 facturation@bordeaux.unicancer.fr

2. CONTACTS PLATEFORME DE GENETIQUE MOLECULAIRE DES CANCERS - BORDEAUX (PGMC)

CHU de Bordeaux – Pr Merlio
Service de biologie des tumeurs-Tumorothèque - Hôpital Haut-Levêque – Av. de Magellan – 33604 Pessac
☎ 05 57 65 67 68 (sec) – 05 57 65 68 67 (fax)
✉ biologie-tumeurs@chu-bordeaux.fr - biologie-tumeurs@chu-bordeaux.mssante.fr
Catalogue des analyses disponible à : https://catalogue-biologiepathologie.chu-bordeaux.fr/

Institut Bergonié – Dr Soubeyran
Département de Biopathologie – Unité de pathologie moléculaire – 229 cours de l'Argonne – 33076 Bordeaux Cedex
☎ 05 56 33 04 36/37 (sec) - 05 56 33 04 38 (fax)
✉ sec.acp-pam@bordeaux.unicancer.fr - sec.acp-pam@bergonie.mssante.fr

Catalogue des analyses disponible :
- **Via portail de prescriptions connectées** : https://prescriptions.bordeaux.unicancer.fr
- **Ou sur le site :** https://www.bergonie.fr/diagnostic-et-traitements/laboratoire/

Unité de Pathologie Moléculaire – Référence du document : PAM-DCO-0002

Le bon de commande vaut engagement du prescripteur

** Plateforme de Génétique Moléculaire des Cancers – Groupement de Coopération Sanitaire « Pôle Aquitain de Recours en Cancérologie »*

PRESCRIPTION D'ANALYSE MOLECULAIRE PGMC BORDEAUX - GCS PARC

CETTE PRESCRIPTION VAUT BON DE COMMANDE AUPRES DU LABORATOIRE DE LA PGMC

Médecin prescripteur → à transmettre au pathologiste

Identification de l'Institution/clinicien en charge du patient ***(obligatoire)***

NOM, PRENOM :

ADRESSE :

TEL :

SIGNATURE :

ETABLISSEMENT DU PRESCRIPTEUR A FACTURER:

N° FINESS :

Date de la prescription : _____ / _____ / _____

Identification PATIENT *(ou étiquette)*

NOM D'USAGE |_____|

NOM DE FAMILLE (*nom de naissance ou patronymique*)

|_____ _| **SEXE M☐ F☐**

PRENOM DE L'ETAT CIVIL |_____|

NE(E) LE |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

ADRESSE |_____|

CP |_____| **VILLE** |_____|

NUMERO DE SS |_____|

Référence du prélèvement (labo ACP) : _____ Date du prélèvement : _____/_____/_____

Type tumoral : _____ **Stade avancé/métastatique : ☐ oui ☐ non**

Contexte : ☐ Primo-détermination ☐ Détection de mutation de résistance (mutation de sensibilité initiale : _____)

* En cas de **négativité/non contribution de l'analyse ciblée**, souhaitez-vous l'analyse par NGS *(+N452)* ☐ Oui ☐ Non

Cancer bronchique non à petites cellules

Techniques comprehensives :

☐ **NGS Mutations / Mutations et Transcrits de fusion** *(N005+N452) → recommandations ESMO 2020*

Techniques ciblées :

☐ **EGFR seul *** *(N005 + N504)* ☐ **PD-L1 (IHC)**

☐ **ALK-ROS IHC** (ZZQX081) **+/- FISH** pour confirmation

☐ **FISH ALK** *(N005+A070)* ☐ **FISH ROS1** *N005+A070)*

Mélanome

Techniques ciblées :

☐ **BRAF/NRAS*** *(N005 + N525 + N535)*

Technique comprehensive :

☐ **Panel NGS (cKIT inclus)** *(N005 + N452)*

Tumeur de la vessie

☐ **NGS Mutations et Transcrits de fusion** (*N005+N452)*

Cancer colorectal

Techniques ciblées :

☐ **KRAS/NRAS/BRAF *** *(N005+ N408 +N523)*

Techniques compréhensives :

☐ **NGS Mutations / Mutations et Transcrits de fusion** *(N005+N452) → recommandations ESMO 2020*

Tumeur cérébrale

☐ **MGMT**

☐ **FISH, préciser :** _____ *(A070)*

☐ **NGS Mutations et Transcrits de fusion** (*N005+N452)*

Instabilité micro-satellitaire

☐ **Suspicion HNPCC** (antécédents présents)

☐ **Dépistage**

☐ **Visée thérapeutique**

☐ **IHC** *(ZZQX027)*

☐ **Biologie moléculaire** *(N005 + N500)*

+/- BRAF *(N408)* **+/- Méthylation hMLH1** *(N523)*

Tumeurs des voies biliaires

☐ **IDH1** ☐ **Her2 IHC +/- FISH**

☐ **NGS Mutations/Transcrits de fusion** (*N005+N452)*

Tumeur oeso-gastrique

☐ **Her2 IHC +/- FISH**

☐ **PD-L1 TPS** ☐ **PD-L1 CPS**

GIST

☐ **Primo-détermination : KIT/PDGFRα** *(N005+N508)*

☐ **NGS : GIST WT ou Mutation de résistance** *(N005+N508)*

Mutation de sensibilité initiale : _____

Autres techniques ciblées **Organe :** _____

☐ **PD-L1 TPS** ☐ **PD-L1 CPS** ☐ **IHC autre :** _____

☐ **FISH** _____ *(A070)* ☐ **Autre, préciser :** _____

Autres techniques comprehensives

Organe : _____

☐ **NGS Transcrits de fusion tumeurs solides** *(N005+N452)*

☐ **Large panel (mutations/fusions, CNV, TMB, MSI…)** *(N005+N454)*

☐ **CGH-Array/SNP-Array***(N005 +B034)*

☐ **Transcrits de fusion sarcomes***(N005+N453)*

☐ **RNASequencing total** *(N005+N454)*

Pathologiste → à transmettre à la plateforme de génétique moléculaire des cancers *(Joindre CR anapath, bloc et lame colorée)*

Identification LABORATOIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIE *(Nom, coordonnées)*

Version 4 - Novembre 2022

Matériel envoyé : ☐ Tumeur primitive ☐ Métastase

Référence du prélèvement **:** n° _____

Date du prélèvement : _____/_____/_____

Bloc tumoral + Lame n° : _____

Type de fixateur : ☐ Formol ☐ Autre : _____

Date d'envoi à la plateforme : ____/___/_____

Pour les demandes spécifiques **cancer du sein, de l'ovaire, BRCA ou ADN circulant**, utiliser les fiches spécifiques sur : https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/prises-en-charge/plateformes-de-genetique-moleculaire-des-cancers/