

<b>PRÉLEVEUR</b>	LOCALISATION _____	RAMQ _____
	DATE PRÉL.: ____ / ____ / ____ HEURE: ____ : ____	DOSSIER _____ SITE _____
<b>PRESCRIPTEUR</b>	NOM ET PRÉNOM LISIBLES _____	DATE DENAISSANCE _____ SEXE M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
	NOM ET PRÉNOM COMPLETS _____	AA/MM/JJ
	N° DE PERMIS _____	NOM _____ PRÉNOM _____
	HÔPITAL _____	NOM DELA MÈRE _____
	NUMÉRO DE FAX _____	ADRESSE _____
MD EN COPIE (NOM, PRÉNOM ET N° PERMIS) _____	NOUVEAU/RUE _____ APT _____	CODE POSTAL _____ TÉLÉPHONE _____

**IDENTIFICATION DU SPÉCIMEN**

Site anatomique : \_\_\_\_\_

Date du prélèvement : \_\_\_\_\_ Numéro de pathologie : \_\_\_\_\_

Type de spécimen :  Bloc de paraffine  
 Coupes paraffinées ou Empreintes cytologiques

**Note** : L'utilisation d'un fixateur différent du formol (type Bouin ou B5) ou une décalcification du tissu expose à un risque d'échec technique : merci de préciser si l'une ou l'autre des situations s'applique : \_\_\_\_\_

**MATÉRIEL À ENVOYER POUR UNE ANALYSE FISH**

- Lame colorée au H&E (ou HPS) : merci d'entourer impérativement la zone tumorale d'intérêt** (diamètre maximal 15 mm)
- Une copie du **compte-rendu de pathologie** (même s'il n'est pas finalisé)
- Bloc de paraffine** ou lames paraffinées non colorées ou empreintes cytologiques correspondant à la lame H&E. Si envoi de lames, le nombre de lames doit correspondre au nombre de sondes à tester, avec idéalement **au moins une lame additionnelle** en cas de reprise



**INSTRUCTIONS DE PRÉPARATION DES LAMES NON COLORÉES PARAFFINÉES**

- Sections coupées à 4 microns, étalement dans un bain-marie d'eau distillée sans gélatine
- Montage sur une lame avec surface traitée (**lame chargée +**)
- Séchage à 56 degrés Celsius pendant 60 minutes

**ANALYSE(S) DEMANDÉE(S)**

- Protocole **Lymphomes B à grandes cellules**  
MYC en 1<sup>ière</sup> intention et si MYC positif : *BCL2* et *BCL6* en 2<sup>ième</sup> intention
- 8q24 (*MYC* break apart)
- 18q21 (*BCL2* break apart)
- 3q27 (*BCL6* break apart)
- 11q13 (*CCND1* break apart)
- 18q21 (*MALT1* break apart)
- 6p25 (*IRF4-DUSP22* break apart)
- autre (préciser): \_\_\_\_\_

Sondes dont la demande doit être approuvée par le Dr Sébastien Labonté

- 12q15 (*MDM2 + CEP 12*)
- 22q12 (*EWSR1* break apart)
- 12q13.3-q14.1 (*DDIT3* Break apart)
- 16p11.2 (*FUS* Break apart)
- 22q13.1 (*PDGFB* Break apart)

Pour **mélanome oculaire**

- 8q24 (*MYC* break apart + *CEP 8*)
- 3q27 (*BCL6* break apart + *CEP 3*)

**SECTION RÉSERVÉE AU LABORATOIRE DE CYTOGÉNÉTIQUE**

Date de réception: \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Initiales: \_\_\_\_\_