

RAMQ	DOSSIER
SITE	N° CHAMBRE/CIVIÈRE
DATE DE NAISSANCE	SEXE M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
AAAA/MM/JJ	
NOM	PRÉNOM
NOM DE LA MÈRE	
ADRESSE	
NO CIVIQUE/RUE	APT
CODE POSTAL	TÉLÉPHONE

**REQUÊTE D'ANALYSE EN ONCOGÉNÉTIQUE
OPTILAB CAPITALE-NATIONALE**

PRÉLEVEUR	Centre préleveur	PRECRIPTEUR	Date
	Date/Heure prél		AAAA/MM/JJ
	Nom/Prénom		HH : MM
			Nom/Prénom
			No. permis
			Nom de la clinique

Médecin(s) en copie : _____ No.permis : _____ Nom(s) de la clinique : _____

Prélèvement: 3 ml de sang complet dans UN tube lavande (EDTA K2) est requis; **Conservation:** 24 heures à la température ambiante ou à 4oC pour un maximum de 7 jours. **Acheminez** le prélèvement au **Laboratoire de génétique du CHU de Québec-CHUL (local P-9740)**.

SECTION OBLIGATOIRE À COMPLÉTER

URGENT : OUI NON

Résultat génétique requis pour déterminer **le plan chirurgical et/ou le plan thérapeutique à court terme**

Autre(s) raison(s), spécifier : _____

ÉTHNICITÉ: Canadien français, Européen, Latino-américain, Autochtone d'Amérique, Asiatique, Arabe,

Africain/Afro-américain, Juif ashkénaze, Autre: _____

Indications cliniques et historique familial : Indemne Cancer (précisez: _____)

ANALYSE DEMANDÉE

Demande d'analyse pour variant(s) spécifique(s) (DGFAM) (Si le cas index a été testé dans un autre laboratoire, joindre une copie du rapport moléculaire avec le présent formulaire)

Mutation familiale connue (indiquez le numéro du cas index si testé à notre laboratoire : _____)

Variation trouvée par un test somatique (joindre le rapport du laboratoire)

Variant(s) recherché(s):	Gène	Transcrit	Changement nucléique	Changement protéique
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Pour l'analyse d'un gène complet, demandez l'analyse par panel de gènes, panel Gènes Spécifiques (voir plus bas).

Demande d'analyse par panel de gènes (ONCOG):
(sélectionnez le(s) panel(s) demandé(s) sur les pages suivantes)

Exclure l'analyse des variants de signification incertaine (VUS)

Analyse réflexe demandée si résultat négatif (précisez le panel reflex) : _____

Nom :

Prénom :

Dossier :

DONNÉES D'ANALYSE TUMORALE et D'IMMUNO-HISTOCHIMIE (IHC) (Lorsque disponible)

- Usager atteint de cancer colorectal (CCR) ou polypose **SANS mutation BRAF³ ou hyperméthylation promoteur MLH1**
- Usager atteint de cancer de l'endomètre **SANS hyperméthylation promoteur MLH1**

- | | | | |
|---------------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absence PMS2 | <input type="checkbox"/> Absence MSH2/MSH6 | <input type="checkbox"/> Toutes absentes | <input type="checkbox"/> Autres informations (précisez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Absence MSH2 | <input type="checkbox"/> Absence MLH1/PMS2 | | _____ |
| <input type="checkbox"/> Absence MSH6 | <input type="checkbox"/> Absence MLH1 | | _____ |

PANELS OFFERTS (gènes inclus)	INDICATIONS CLINIQUES POUR ÉLIGIBILITÉ AU TEST (Critères RQDM) (Test indiqué si le patient répond à au moins 1 des critères ci-dessous)
---	---

<input type="checkbox"/> GÈNE(S) SPÉCIFIQUE(S)	Gène(s) demandé(s) (doit être couvert par un panel) : _____
---	---

<input type="checkbox"/> SEIN <i>(13 gènes; ATM, BARD1, BRCA1, BRCA2, CDH1, CHEK2, NF1, PALB2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53)</i>	Usager atteint de cancer du sein (in situ ou invasif) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 50 ans et moins; préciser l'âge d'apparition : _____ <input type="checkbox"/> Triple négatif <input type="checkbox"/> Masculin à tout âge <input type="checkbox"/> Après l'âge de 50 ans ET antécédent familial de cancer pertinent (au moins 1 apparenté avec cancer de l'ovaire, pancréas OU au moins 2 apparentés avec cancer du sein et/ou prostate) <input type="checkbox"/> Multiples primaires du sein dont la première à 65 ans et moins <input type="checkbox"/> 65 ans et moins avec histoire familiale limitée ou adoption Usager atteint de cancer de l'ovaire/trompe/péritoine (NB: Il n'est pas indiqué de faire des analyses génétiques sur une tumeur « borderline » de l'ovaire) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Épithélial à tout âge <input type="checkbox"/> Endométrioïde à tout âge Usager indemne et histoire familiale de cancer du sein ou de l'ovaire/trompe/péritoine (Cas index non disponible ou non testé) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cancer du sein chez 2 apparentés de 1^{er}/2^e degré¹ avant l'âge de 50 ans <input type="checkbox"/> Cancer du sein chez 3 apparentés de 1^{er}/2^e degré¹ dont au moins un diagnostiqué avant l'âge de 50 ans <input type="checkbox"/> Cancer de l'ovaire/trompe/péritoine chez 1 apparenté de 1^{er} degré¹ atteint à tout âge <input type="checkbox"/> 1 apparenté de 1^{er} degré¹ ayant présenté À LA FOIS un cancer du sein ET de l'ovaire à tout âge <input type="checkbox"/> Cancer du sein avant l'âge de 60 ans ET 1 apparenté de 1^{er}/2^e degré¹ avec cancer de l'ovaire à tout âge <input type="checkbox"/> Cancer du sein chez 1 apparenté masculin du 1^{er} degré¹ <input type="checkbox"/> 2 apparentés de 1^{er}/2^e degré¹ avec cancer de l'ovaire à tout âge Autre situation : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Usager ne remplissant pas les critères ci-haut mentionnés et dont la probabilité cumulative est d'au moins 5% de présenter un variant pathogénique basé sur les modèles de prédiction du risque (Tyrer-Cuzick, BRCAPro, CanRisk)
---	--

<input type="checkbox"/> ENDOMÈTRE <i>(10 gènes; BRCA1, BRCA2, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, PTEN, RAD51C, RAD51D)</i>	Usager atteint de cancer de l'endomètre <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 50 ans et moins <input type="checkbox"/> Après l'âge de 50 ans ET antécédent familial de cancer du spectre de Lynch² Usager indemne et histoire familiale de de l'endomètre (cas index non disponible ou non testé) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Au moins 1 apparenté 1^{er} degré¹ avec cancer de l'endomètre à l'âge de 50 ans et moins <input type="checkbox"/> Au moins 1 apparenté 1^{er} degré¹ avec cancer de l'endomètre ET cancer spectre Lynch² métachrone ou synchrone <input type="checkbox"/> Au moins 2 apparentés 1^{er}/2^e degré¹ avec cancer du spectre de Lynch² dont un à l'âge de 50 ans et moins <input type="checkbox"/> Au moins 3 apparentés 1^{er}/2^e degré¹ avec cancer du spectre de Lynch² à tout âge
---	--

<input type="checkbox"/> PROSTATE <i>(11 gènes; ATM, BRCA1, BRCA2, CHEK2, EPCAM, HOXB13, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2)</i>	Usager atteint du cancer de la prostate <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 50 ans ou moins <input type="checkbox"/> Cancer de la prostate après l'âge de 50 ans ET antécédent familial de cancer pertinent (au moins 1 apparenté: ovaire, pancréas, OU au moins 2 apparentés: sein, colon/petit intestin, l'estomac, voies biliaires, endomètre, rein, urothélial ou prostate) Usager indemne et histoire familiale de cancer du sein/de l'ovaire/trompe/péritoine/prostate/pancréas (cas index non disponible ou non testé) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 apparenté de 1^{er} degré avec un diagnostic de cancer de la prostate avant l'âge de 50ans <input type="checkbox"/> Au moins 3 apparentés avec un cancer du sein, colon/petit intestin, estomac, voies biliaires, pancréas, ovaire, endomètre, rein, urothélial ou prostate. Autre situation : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Usager remplissant les critères pour un test somatique (cancer de la prostate métastatique ou usager sous ARAT et présentant une progression biochimique ou radiologique) mais chez qui le test somatique n'est pas possible.
---	---

RAMQ	DOSSIER
SITE	N° CHAMBRE/CIVIÈRE
DATE DE NAISSANCE	SEXE M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
AAAA/MM/JJ	
NOM	PRÉNOM
NOM DE LA MÈRE	
ADRESSE	
NO CIVIQUE/RUE	APT
CODE POSTAL	TÉLÉPHONE

**REQUÊTE D'ANALYSE EN ONCOGÉNÉTIQUE
OPTILAB CAPITALE-NATIONALE**

<input type="checkbox"/> COLORECTAL <i>(18 gènes; APC, BMPR1A, CHEK2, EPCAM, GREM1, MLH1, MSH2, MSH3, MSH6, MUTYH, NTHL1, PMS2, POLD1, POLE, PTEN, SMAD4, STK11, TP53)</i>	<p>Usager atteint de cancer colorectal (CCR)</p> <input type="checkbox"/> 50 ans et moins <input type="checkbox"/> Après l'âge de 50 ans ET antécédent familial de cancer du spectre de Lynch ² <input type="checkbox"/> Après l'âge 50 ans ET présence d'un autre cancer du spectre de Lynch ² métachrone ou synchrone Usager indemne et histoire familiale de cancer colorectal (cas index non disponible ou non testé) <input type="checkbox"/> Au moins 1 apparenté 1 ^{er} degré ¹ avec CCR à l'âge de 50 ans et moins <input type="checkbox"/> Au moins 1 apparenté 1 ^{er} degré ¹ avec CCR ET cancer spectre Lynch ² métachrone ou synchrone <input type="checkbox"/> Au moins 2 apparentés 1 ^{er} /2 ^e degré ¹ avec cancer spectre de Lynch ² dont un diagnostiqué à l'âge de 50 ans et moins <input type="checkbox"/> Au moins 3 apparentés 1 ^{er} /2 ^e degré ¹ avec cancer spectre de Lynch ² à tout âge Autre situation : <input type="checkbox"/> Usager ne remplissant pas les critères ci-haut mentionnés et dont la probabilité cumulative est d'au moins 5% de présenter un variant pathogénique basé sur les modèles de prédiction du risque (PREMM5, MMRpro, MMRpredict)
<input type="checkbox"/> POLYPES COLORECTAUX <i>(10 gènes; APC, BMPR1A, GREM1, MUTYH, NTHL1, POLD1, POLE, PTEN, SMAD4, STK11)</i>	<p>Usager atteint de polypose</p> <input type="checkbox"/> Au moins 10 polypes adénomateux du colon <input type="checkbox"/> Diagnostic clinique de polypose adénomateuse familiale (PAF) <input type="checkbox"/> Au moins 2 polypes hamartomateux <input type="checkbox"/> Au moins 5 polypes juveniles; Veuillez préciser l'âge précoce d'apparition : _____ Usager indemne et histoire familiale de polypose (cas index non disponible ou non testé) <input type="checkbox"/> Au moins 1 apparenté 1 ^{er} degré ¹ avec 30 polypes ou plus
<input type="checkbox"/> PANCRÉAS <i>(12 gènes; ATM, BRCA1, BRCA2, CDKN2A, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, STK11, TP53)</i>	<p>Usager atteint de cancer du pancréas</p> <input type="checkbox"/> Exocrine à tout âge Usager indemne et histoire familiale de cancer du pancréas (Cas index non disponible ou non testé) <input type="checkbox"/> Cancer du pancréas chez 1 apparenté de 1 ^{er} degré ¹
<input type="checkbox"/> GASTRIQUE <i>(13 gènes; APC, BMPR1A, CDH1, CTNNA1, MLH1, MSH2, MSH6, MUTYH, PALB2, PMS2, SMAD4, STK11, TP53)</i>	<p>Usager atteint de cancer gastrique</p> <input type="checkbox"/> 50 ans et moins <input type="checkbox"/> Cancer gastrique et cancer du sein dont un avant l'âge de 50 ans <input type="checkbox"/> Après l'âge de 50 ans ET 1 apparenté 1 ^{er} /2 ^e degré ¹ avec cancer gastrique <input type="checkbox"/> Après l'âge de 50 ans ET antécédent familial de cancer du spectre de Lynch ² ou cancer du sein <input type="checkbox"/> MSI/IHC anormale et SANS mutation BRAF³ ou hyperméthylation promoteur MLH1 Usager indemne et histoire familiale de cancer gastrique (cas index non disponible ou non testé) <input type="checkbox"/> 1 apparenté de 1 ^{er} /2 ^e degré ¹ atteint à l'âge de 40 ans et moins <input type="checkbox"/> 2 apparentés de 1 ^{er} /2 ^e degré ¹ atteints à l'âge de 50 ans et moins <input type="checkbox"/> 3 apparentés de 1 ^{er} /2 ^e degré ¹ atteints à tout âge

1- Individus qui sont du même côté de la famille : 1er degré : enfants, fratrie, parents; 2e degré : petits-enfants, neveux/nièces, oncles/tantes, grands-parents.
2- Les cancers du spectre Lynch incluent : colorectal, endomètre, ovaire, estomac, intestin grêle, voies urinaires, voies biliaires, cerveau, peau (adénomes sébacés, carcinomes sébacés et kératoacanthomes), pancréas et prostate.
3- Tous les cancers présentant une mutation BRAF sont considérés comme sporadiques et indiquent un cancer non héréditaire.