

Bon de Demande d'Examen de Génétique Moléculaire

Dossier à remplir puis à joindre **au(x) prélèvement(s), à l'attestation de consultation et consentement** et **au questionnaire de renseignement clinique** (selon la pathologie). Tous les renseignements sont obligatoires.
Sans un dossier complet, l'examen ne pourra être réalisé.

Médecin Prescripteur	Patient
NOM : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____ Pays : _____ Numéro RPPS : _____ Téléphone : _____ Email MSSanté : _____ Signature : _____	NOM usuel : _____ Prénom : _____ NOM de naissance : _____ Date de Naissance : __ / __ / ____ Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____ Pays : _____
<p style="color: #ff8c00;">Numéro interne LIGAN du patient</p>	

Modalités de prélèvement	Etablissement demandeur
NOM Prénom du Préleveur : _____ Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____ Pays : _____ Téléphone : _____ Nature du prélèvement : <input type="checkbox"/> Sang EDTA (4 mL) <input type="checkbox"/> Salive (Kit Oragene OG) <input type="checkbox"/> ADN (Type du prélèvement initial : _____) Date du prélèvement : __ / __ / ____ Heure de prélèvement : ...H... <i>Eviter l'envoi des prélèvements la veille de jours fériés ou de week end</i>	Nom de l'Etablissement demandeur : _____ Cachet de l'établissement : _____

Demande d'Examen de Génétique Moléculaire

Les panels des gènes analysés pour les pathologies sont disponibles sur le site internet LIGAN « <http://ligan.good.cnrs.fr/espace-diagnostic> ».

Examen(s) portant sur :

- Diabète* Obésité* Dyslipidémies*
- Autre : Il est possible de réaliser un examen complémentaire portant sur d'autre(s) pathologie(s) associée(s) ci-dessous, en revanche cet examen ne sera pas rendu sous accréditation (Cochez la/les pathologie(s) associées) :
- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Maladie Rénale | <input type="checkbox"/> Pancréatite | <input type="checkbox"/> Hyperinsulinisme |
| <input type="checkbox"/> Maladie Cardiaque | <input type="checkbox"/> AVC | <input type="checkbox"/> Insulino-résistance/Lipodystrophie |
| <input type="checkbox"/> Trouble neuro-développementaux | <input type="checkbox"/> Lymphœdème | <input type="checkbox"/> Syndrome des Ovaires Polykystiques |
| <input type="checkbox"/> Maladie Hépatique | <input type="checkbox"/> Syndrome d'Hypogonadisme | |

- Recherche de cause(s) génétique(s) dans un panel de gènes (*in silico*) - Séquençage Exome
 (Identification de mutations ponctuelles codantes [incluant petites insertions/délétions] et de mutations d'épissage)

- Recherche de cause(s) génétique(s) ciblant un locus défini par le prescripteur - Séquençage Sanger
 Indiquer le(s) gène(s) de référence (NM_ ou LRG) à analyser et les substitutions ou les petites délétions ou insertions à analyser dans le(s) gène(s) de référence (selon la nomenclature HGVS) :

* : Examens accrédités, portée disponible sous le n° 8-4219 sur le site du COFRAC www.cofrac.fr

En cas de difficulté à prescrire un examen, veuillez contacter Dr Pascale BENLIAN (pascale.benlian@inserm.fr ; 03.74.00.81.00)

Les conditions d'envoi des prélèvements sont indiquées dans le manuel de prélèvement, disponible sur le site de la plateforme LIGAN (<http://ligan.good.cnrs.fr>). Tout prélèvement doit être délivré de 9h00 à 16h00 (jours ouvrés).