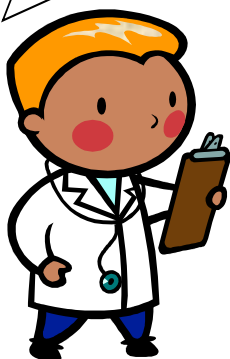


Prescripteur CJP ou autre
Etablissement de Santé

Pour les patient externes
au CJP



1 – Le prescripteur:

- Identifie, remplit, date et signe tous les items de la feuille de prescription blanche
- Fait la demande de bloc au pathologiste responsable du prélèvement

Centre de Lutte Contre le Cancer d'Auvergne LBM OncoGénAuvergne (Directeur : Pr Yves Jean BIGNON) Unité fonctionnelle de Pathologie (N°d'enregistrement : 63-72) Pr Frédérique PENAUT-LORCA 55, rue Montalembert - B.P. 392 - 63011 CLERMONT-FERRAND Cedex 1 Tel : 04.73.27.81.67 - Fax : 04.73.27.81.80 - Internet : www.cclca.fr	
STATUT DU GENE (cocher la case)	FEUILLE DE PRESCRIPTION – BON DE COMMANDE Statut d'un gène
HER2 (IHC/FISH) ☐	Adresse au Laboratoire de Pathologie: • Cette prescription dûment complétée +/- ordonnance prescripteur • Un bloc tumoral le plus riche possible en cellules tumorales • La copie du compte-rendu anatomopathologique
Biomarqueurs mélanome ☐	RENSEIGNEMENTS PATIENT :
Biomarqueurs colon ☐	Nom de naissance : _____
MSI ☐	Nom d'usage : _____
Biomarqueurs poumon ☐	Prénom : _____
ALK ☐	Date de Naissance : _____ Sexe : _____
ROS1 ☐	N° sécurité sociale : _____
PDL-1 ☐	Adresse : _____
FoxL2 ☐	Centre de Gestion sécurité sociale avec adresse : _____
BRCA tumoral somatique ☐	
Autres (préciser) ☐	
Cadre réservé au laboratoire Réception secrétariat : _____ Par : _____ Heure : _____ N° examen : _____	RENSEIGNEMENTS PRESCRIPTEUR : (ou Tampon) Date de la demande : _____ Nom, Prénom : _____ Adresse de l'établissement du prescripteur : _____ Signature : _____ N° Identification : _____ RENSEIGNEMENTS PATHOLOGISTE (responsable du bloc) : (ou tampon) Nom, Prénom : _____ Adresse : _____ INFORMATIONS ECHANTILLON : Date et heure du prélèvement : _____ N° du bloc transmis : _____ Diagnostic : _____ Nature du tissu/organe concerné : _____ Type de prélèvement : biopsie ☐ pièce opératoire ☐ Fixateur : _____
Réception ☐ Retour le ☐ Nb de bloc ☐ Nb de lame ☐ Conforme ☐ Non Conforme ☐ Réception technique : Reçu le : _____ Par : _____ Heure : _____ Conforme ☐ Non Conforme ☐ FA N° : _____	

Cette prescription vaut engagement de paiement au Centre Jean Perrin par l'établissement dont dépend le prescripteur.
Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif - Habilité à recevoir des dons et legs - Certifié sans réserve par l'INSEE en 2003, 2007, 2011
ANP-PRA-PRA-MO201-FO004V06 V06 14/07/2019 1/1



Blocs de paraffine



2 – Pathologiste responsable:

- Complète la feuille de prescription blanche
- Envoie blocs pour analyse
- Envoie le CR Anapath

3 – Réception:

Unité de
Pathologie du
Centre Jean Perrin

LBM OncoGénAuvergne