

REFERENCE DU PRELEVEMENT

N° de dossier BIOPATH : A _____ BC _____

Date du prélèvement : ____/____/____

DEMANDE DE RECHERCHE D'ALTERATIONS MOLECULAIRES

Cancer colorectal métastatique

KRAS/NRAS/BRAF

Cancer bronchique non à petites cellules

EGFR

Gènes de fusion*

*(RET, MET, NTRK 1 et 3, ALK et ROS)

Mélanome métastatique : BRAF

Recherche d'instabilité microsatellitaire
(si immunohistochimie anormale ou douteuse)

BIOPAT

LABORATOIRE DE BIOPATHOLOGIE de l'Océan Indien

Dr Georges BARBARA - Dr Marie ANDRAUD

Anatomopathologie-Cytopathologie-Immunohistochimie-Typage HPV-
Biologie Moléculaire

SCP n°47 - 6 allée du Mirador - Le Moufia - 97490 Sainte-Clotilde Tél :
02 62 33 44 33 - Fax : 02 62 33 44 39 - Email : bio.pathoi@orange.fr

ANALYSE DE GENETIQUE MOLECULAIRE

**CETTE PRESCRIPTION VAUT BON DE
COMMANDE AUPRES DU LABORATOIRE**

BIOPATH-OI

MEDECIN PRESCRIPTEUR

Cachet obligatoire ou identification et signature bien lisibles

Date de la demande : __/____/____

IDENTIFICATION PATIENT

Hôpital/Clinique - Apposer étiquette patient ici

Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance :

Tél.

Adresse :

Code postal :

Ville :

Numéro de sécurité sociale :