GHU PARIS PSYCHIATRIE & NEUROSCIENCES

OPC-ANAP-FE-117 V1

DEMANDE DE RECHERCHE D'ALTÉRATION GÉNOMIQUE PAR FISH

Pathologiste
Dr TAUZIÈDE-ESPARIAT
Cytogénéticienne
Dr PAGÈS

Renseignements Patients	**Médecin Prescripteur**
Nom: Prénom: Date de naissance: Sexe: N° Enregistrement : **N° RENOCLIP** :	(Nom, Prénom, adresse, service, Email)

MATÉRIEL ADRESSÉ

- Date de la demande : - Type de prélèvement : □ Biopsie □ Pièce opératoire - Type de matériel adressé : □ Bloc, si oui : référence : □ Lames blanches, si oui : nombre :	- Type de fixateur utilisé (**Fixation au Bouin proscrite**): □ Formol-Zinc à 4 % □ Formol neutre tamponné à 10 % □ Autre : préciser : - Durée de fixation : heures ☞ **Joindre obligatoirement un double du compte-rendu histologique**

Rappel sur les conditions pré-analytiques :
La durée de fixation (sous-fixation ou surfixation) peut altérer les résultats de la technique de FISH, c'est pour cette raison que cette information doit être mentionnée.
Les coupes doivent être effectuées à une **épaisseur de 4 µm** et montées à l'eau distillée sur lame chargée positivement.
☞ L'utilisation des lames X-tra (Leica Biossystems) n'est pas recommandée.

EXAMEN(S) DEMANDÉ(S)

□ Recherche de gain 1q	□ *MYBL1* : recherche de remaniement
□ Recherche de délétion 1p	□ *MYC* : recherche d'amplification
□ Recherche de co-délétion 1p19q	□ *MYCN* : recherche d'amplification
□ *ALK* : recherche de réarrangement	□ *NTRK1* : recherche de réarrangement
□ *BRAF* : recherche de réarrangement	□ *NTRK2* : recherche de réarrangement
□ *C11orf95* : recherche de réarrangement	□ *PDGFRA* : recherche d'amplification
□ *C19MC* : recherche de gain/amplification	□ *PTEN* / chromosome 10 : recherche de délétion/monosomie
□ *CDKN2A* : recherche de délétion	□ *RELA* : recherche de réarrangement
□ *EGFR* : recherche de gain/amplification	□ *ROS1* : recherche de réarrangement
□ *EWSR1* : recherche de réarrangement	□ *SLC44A1:PRKCA* : recherche de fusion
□ *FGFR2* : recherche de réarrangement	□ *SMARCB1* : recherche de délétion
□ *MN1* : recherche de réarrangement	□ *YAP1* : recherche de réarrangement
□ *MYB* : recherche de remaniement	□ Autre :

PIÈCES À JOINDRE

Impérativement :
□ **Un duplicata du compte rendu histopathologique**
□ **Un bon de commande**
□ **Un bloc paraffiné ou 3 lames blanches d'une épaisseur de 4 µm pour chaque demande de FISH**

La facturation suit la cotation RIHN mentionnée ci-dessous :

Code RIHN	Valorisation	Intitulé sur liste RIHN *Analyse demandée*
A070	95,20 €	Examen par HIS, FISH, SISH (hors indications CCAM et autres actes inscrits au RIHN ou sur la liste complémentaire)

Médecins Référent s : Dr Arnault TAUZIÈDE-ESPARIAT ✉ a.tauziede-espariat@ghu-paris.fr
Dr Mélanie PAGÈS ✉ m.pages@ghu-paris.fr

Les conditions identifiées en rouge sont requises pour la réalisation de la technique.
Leur non-application ne permettra pas la réalisation de celle(s)-ci et une non-conformité sera générée.