



Demande de Profilage d'Expression Génétique (GEP) MammaPrint/Blueprint et Oncotype DX for Breast Recurrence Score

DONNEES DU PATIENT

Nom :	Prélèvement effectué par :
Prénom :	Renseignements cliniques : cancer du sein ER + PR HER2 neg
Adresse :	
Date de naissance :	
N° de dossier :	Age: ans
NISS :	Statut ménopause : premenoposée ou post-ménoposée
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nodal status : 0 (neg) <input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/>
	Tumor grade :
	Tumor Size :mm

MEDECIN PRESCRIPTEUR

Nom :	Cachet et signature
N° INAMI :	
Clinique du sein :	
Adresse :	
Copie à :	Date de la demande d'analyse :/...../.....

INFORMATIONS SUR L'ECHANTILLON

REF Echantillon:	REF Bloc	Stade de la tumeur	Lames/Coloration			Fixation	
			<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> HE	<input type="checkbox"/> IHC	<input type="checkbox"/> FORMOL 4% TAMPONNE	<input type="checkbox"/> AUTRE :
			Date de la coupe :/...../.....			<input type="checkbox"/> < 6H	<input type="checkbox"/> 6 – 48H <input type="checkbox"/> > 48H

Date/ heure de prélèvement/...../.....H.....	
Date/ heure de fixation/...../.....H.....	
Type de prélèvement	Biopsie / résection	Décalcification	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

INFORMATIONS SUR LA DEMANDE D'ANALYSE MAMMAPRINT / BLUEPRINT OU ONCOTYPE DX

Analyse réalisée dans le cadre de la convention des tests de profilage d'expression génétique (GEP) de l'INAMI (à cocher):

OUI NON

Test à réaliser : **MammaPrint / Blueprint**** **Oncotype DX for Breast Recurrence Score #**

Les tests seront facturés à la clinique du sein agréée à l'origine de la demande d'analyse. La demande d'analyse doit être réalisée dans le cadre de la convention des tests de profilage d'expression génétique (GEP) pour pouvoir bénéficier d'un remboursement INAMI.

*** Les échantillons seront envoyés au laboratoire d'anatomopathologie de l'UZ Leuven qui est accrédité selon la norme ISO 15189 pour effectuer ce test ou à Agendia (USA).*

Les échantillons seront envoyés à la firme Genomic Health (USA), propriétaire du test.

Vous pouvez consulter toutes les informations concernant cette convention sur le site de l'INAMI via ce lien : <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-services/laboratoires/Pages/remboursement-gep-cancer-sein-stade-precoc.aspx>