

**Prescription d'examens immuno-histologiques à visée pharmacodiagnostique et autres examens de biologie moléculaire.**

**Concerne le patient :**

(Ou coller une étiquette)

NOM/PRENOM :

Date de Naissance :

Si d'application, **référence de l'examen histologique standard** :

Je soussigné Docteur ..... demande la réalisation des examens suivants :

**1. Examens immuno-pharmacodiagnostiques et/ou autres immunos:** (Cocher les cases utiles)

| IMMUNO-histologie                                 |         |
|---|---------|
| Récepteurs aux œstrogènes                         | ALK     |
| Récepteurs à la progestérone                      | ROS-1   |
| HER2  | PD-L1   |
| MMR : instabilité des $\mu$ satellites (4 immun.) | PAN-TRK |
| Autre :   | Autre : |

**2. Examens de biologie moléculaire:** (Cocher les cases utiles)

| BIOLOGIE MOLECULAIRE - mutation        |                              |
|--|------------------------------|
| NGS Panel POUMON                       | Méthylation MLH1             |
| NGS Panel COLORECTAL                   | Mutations BRAF seul          |
| NGS Panel MELANOME                     | Mutations gène BRCA1 et 2    |
| NGS Panel GIST                         | Mutations gènes POLE et TP53 |
| NGS Panel SEIN (hors BRCA)             | Autre :                      |
| MSI (instabilité des $\mu$ satellites) | Autre :                      |

**Cachet du prescripteur**

**DATE**

**Signature :**