

# Test tumoral permettant d'orienter les décisions de traitement par inhibiteurs de PARP.

MYRIAD  
myChoice<sup>®</sup> CDx<sup>PLUS</sup>



Myriad Genetic Laboratories, Inc.  
320 Wakara Way  
Salt Lake City, Utah 84108  
États-Unis d'Amérique  
customersupport@myriadgenetics.eu

Myriad Genetics GmbH  
Leutschenbachstrasse 95  
8050 Zurich - Suisse  
www.myriadgenetics.eu

COLLEZ UNE ÉTIQUETTE CODE-BARRES ICI

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE TEST

- ✓ Veuillez remplir intégralement le formulaire afin d'éviter tout retard
- ✓ Veuillez remplir le document en LETTRES MAJUSCULES

### PATIENT

Date de naissance (JJ-MMM-AAAA) :

Sexe :  féminin  masculin

N° d'identification du patient :  
(propre à votre établissement de santé)

### DONNÉES DE FACTURATION (COMMUNIQUÉES PAR MYRIAD)

N° d'identification du payeur\* : \_\_\_\_\_  
ou  
N° de recherche\* : \_\_\_\_\_  
ou  
N° de coupon\* : \_\_\_\_\_

### BIO-PATHOLOGISTE RÉFÉRENT / MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Nom :	Titre :
Prénom :	N° d'identification clinique : (communiqué par Myriad)*
Établissement :	
N°, rue :	
Code postal, ville :	Téléphone de jour :
Pays :	Fax :
E-mail : _____	

\*Afin d'obtenir, au préalable, ces identifiants indispensables pour effectuer la demande de test, veuillez contacter Myriad à l'adresse e-mail : [info.mychoicedxplus@myriadgenetics.fr](mailto:info.mychoicedxplus@myriadgenetics.fr)

### TEST DEMANDÉ

**Usage prévu** - Myriad myChoice<sup>®</sup> CDx PLUS est utilisé pour détecter le déficit de recombinaison homologue (HRD) en évaluant le statut du score d'instabilité génomique (GIS) et le statut mutationnel *BRCA1/BRCA2* de la tumeur dans l'ADN génomique extrait d'échantillons tumoraux. Les résultats aident à déterminer l'éligibilité des patientes, présentant un cancer de l'ovaire, au traitement par certains inhibiteurs de la poly (ADP-ribose) polymérase (PARP) conformément aux indications approuvées du médicament.

En cas de commande du panel, les analyses du séquençage et des réarrangements à grande échelle sont également effectuées sur toutes les régions analysables des gènes suivants qui ont été validés analytiquement en utilisant plusieurs types de cancer : *ATM, BARD1, BRIP1, CDK12, CHEK1, CHEK2, FANCL, PALB2, PPP2R2A, RAD51B, RAD51C, RAD51D* et *RAD54L*. Les résultats de l'analyse de ces gènes sont fournis à titre informatif et n'ont pas été validés cliniquement pour une utilisation avec les inhibiteurs de la poly (ADP-ribose) polymérase (PARP). Des tests germinaux de suivi peuvent être pertinents pour des mutations identifiées dans des gènes associés au risque de cancer héréditaire.

Veuillez vous reporter aux spécifications techniques pour obtenir des informations plus détaillées sur le test Myriad myChoice<sup>®</sup> CDx PLUS.

Test requis :	Offre de test Myriad (usage interne)
<input type="checkbox"/> Analyse du GIS + <i>BRCA1/2</i>	<a href="#">myChoice_BRCA_GIS</a>
<input type="checkbox"/> Analyse du GIS + <i>BRCA1/2</i> + 13 gènes supplémentaires	<a href="#">myChoice Europe</a>

### SIGNATURE AUTORISÉE (bio-pathologiste référent / médecin prescripteur / professionnel de santé)

Par la présente, j'autorise le test et confirme que le patient a donné son consentement éclairé concernant l'envoi de tissu au laboratoire Myriad, aux Etats-Unis, pour analyse. Je confirme que ce test est nécessaire du point de vue médical et que les résultats seront utilisés pour la prise en charge médicale du patient et les décisions thérapeutiques le concernant. Je déclare que les données cliniques figurant sur ce formulaire de demande de test sont correctes et n'ont pas été validés cliniquement pour une utilisation avec les inhibiteurs de la poly (ADP-ribose) polymérase (PARP). Des tests germinaux de suivi peuvent être pertinents pour des mutations identifiées dans des gènes associés au risque de cancer héréditaire.

Signature du bio-pathologiste référent / médecin prescripteur / professionnel de santé

Date (JJ-MMM-AAAA)

### DONNÉES CLINIQUES

 Veuillez renseigner les informations suivantes :

Cancer de l'ovaire (ovaire, trompe de Fallope, péritoine) Âge lors du diagnostic : \_\_\_\_\_ Date de la biopsie / chirurgie :

Cancer du sein

Transmettez ce formulaire de demande de test au laboratoire dans lequel se trouve l'échantillon tumoral.

### INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉCHANTILLON : À REMPLIR PAR LE PATHOLOGISTE

(les instructions complètes figurent sur la notice de préparation et d'envoi de l'échantillon).

Les échantillons doivent de préférence contenir **au moins 30 %** de cellules tumorales dans les échantillons tumoraux ou dans les liquides d'effusion par examen anatomo-pathologique. Une teneur insuffisante en ADN tumoral dans l'échantillon tumoral fourni peut entraîner l'échec de la composante "statut du score d'instabilité génomique (GIS)" du test.

Pour obtenir un kit de transport d'échantillons, veuillez nous contacter à : [info.mychoicedxplus@myriadgenetics.fr](mailto:info.mychoicedxplus@myriadgenetics.fr)

Type de tissu fourni (par exemple, ovaire) : _____	N° d'identification de l'échantillon* _____
<input type="checkbox"/> L'échantillon fourni est du <b>tissu fixé*</b> * Seuls les tissus fixés peuvent être testés au moyen de Myriad myChoice <sup>®</sup> CDx PLUS. Des coupes fixées au formol et incluses dans la paraffine (FFPE) sont préférables lorsque celles-ci sont disponibles. Les échantillons traités avec d'autres fixateurs peuvent cependant également être testés.	* Numéro d'identification de l'échantillon tel qu'il apparaît sur les blocs de tissu ou les lames fournis à Myriad. Les numéros d'identification fournis doivent correspondre exactement à l'échantillon fourni et au compte-rendu anatomo-pathologique anonymisé. Dans le cas contraire, le test sera retardé.

REMARQUE : UNE COPIE DU COMPTE-RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE ANONYMISÉ DOIT ÊTRE ENVOYÉE AVEC L'ÉCHANTILLON.

### RETOUR DE L'ÉCHANTILLON

Je demande le retour de l'échantillon restant.\*

Prénom et nom : \_\_\_\_\_ Adresse complète : \_\_\_\_\_

E-mail / Téléphone : \_\_\_\_\_ \*Si aucune adresse n'est fournie, tout tissu tumoral restant après le test sera détruit et ne pourra être retourné.

RÉSERVÉ À UN USAGE INTERNE : Centre de facturation BIE \_\_\_\_\_

Effacer

Pour obtenir des informations, ou pour toute question relative à la politique de confidentialité de Myriad, veuillez consulter notre site Internet à l'adresse : <https://myriadgenetics.eu/>