



REQUÊTE PANEL TUMEUR SOLIDE

Laboratoire Central de Diagnostic Moléculaire

OPTILAB-MUHC Génétique
1001 boul. Décarie, E05.5051, Montréal, QC, H4A 3J1
Courriel: molecular.pathology@muhc.mcgill.ca
Tel: 514-934-1934 x24900 / x62746 Fax: 514-938-7405

Médecin prescripteur:*

Nom, Prénom:*

Permis #:* Institution:*

Adresse:*

Courriel:*

Tel: * Fax: *
(Fax pour envoi des résultats)

Personne de contact: *

Tel: * Fax: *

Je certifie avoir expliqué au patient/tuteur la nature, les bénéfices, risques et limites des analyses demandées. J'autorise le laboratoire à télécopier les résultats au numéro indiqué ci-haut.

Signature: * Date: * / /

Nom, Prénom:*

Date de naissance (AAAA-MM-JJ):* / /

Nom du père:

Nom de la mère:

Dossier patient # (MRN):*

RAMQ # :*

Pour les bébés, SVP fournir le # de RAMQ de la mère

Sexe:* Masculin Féminin Inconnu

Analyse demandée:*

- AmpliSeq Focus Panel (ADN et ARN) RNAseq ciblé
- Panel Cérébrale Ciblé (ADN seulement) Séquençage POLE
- Panel Tumeur BRCA (BRCA1/2)
- Analyse ciblée – Spécifier: _____

Pourcentage de cellules & type tumoral:*

Pourcentage de cellules tumorales (PCT ≥ 10%):* %

(pour RNAseq ciblé PCT ≥ 20% est requis)

- Cholangiocarcinome Cancer de l'ovaire
- Cancer colorectal Cancer du sein
- Tumeur stromale gastro-intestinal (GIST) Cancer de la prostate
- Adénocarcinome pulmonaire Cancer du pancréas
- Mélanome Cancer de l'endomètre
- Sarcome Autre: _____
- Cancer de la thyroïde
- Carcinome urothélial
- Tumeur cérébrale (Type: _____)

Échantillon:*

Tissu fixé (FFIP) (AmpliSeq Focus, Panel Cérébrale Ciblé):

- 10 coupes de 5 µm dans un tube de 1,5 mL (minimum de 5 coupes)
- 6 lames blanches de 5 µm d'épaisseur

Tissu fixé (FFIP) (Panel Tumeur BRCA, RNAseq ciblé, seq POLE)

- 10 coupes de 10 µm dans un tube de 1,5 mL
- 10 lames blanches de 10 µm d'épaisseur

Tissu congelé ou frais

Date prélèvement – Heure: * / / à h min

Type de tissu – Spécifier: *

- ≥ 30 mg de tissu congelé sur glace sèche *(envoyer le jour même)*
- ≥ 30 mg de tissu frais sur RNAlater

Des blocs FFIP ne seront pas acceptés

SVP fournir une lame H&E. Cette lame ne sera pas retournée.
Entourer la région tumorale si le pourcentage de cellules tumorales (PCT) est faible.

Liste de contrôle & envoi:*

Liste de contrôle:

- Échantillons étiquetés avec au moins deux identifiants*
- Formulaire de demande d'analyse complété *(ce document)**
- 1 lame H&E étiquetée avec au moins deux identifiants*
- Copie du rapport de pathologie/cytologie*

***Informations requises. L'analyse ne sera pas effectuée si des informations sont manquantes.**

Instructions d'envoi:

- Les lames doivent être envoyées dans une boîte de transport adaptée.
- Les échantillons FFIP (lames/coupes) et les tissus frais sur RNAlater peuvent être envoyés à température ambiante.
- Les tissus congelés doivent être envoyés sur glace sèche.
- Merci d'envoyer les échantillons et les documents associés à l'adresse en haut de cette page.

Voir les informations ci-jointes concernant la préparation des échantillons et la description de l'analyse.

Réservé au laboratoire:

Date – heure de réception:

/ /
h min

Type et nombre de tubes:

Patient #:

ÉTIQUETTE DE L'ÉCHANTILLON ICI

SOLID TUMOUR PANEL REQUISITION

Core Molecular Diagnostic Laboratory (CMDL)

OPTILAB-MUHC Genetics
1001 Decarie boul., E05.5051, Montreal, QC, H4A 3J1
Email: molecular.pathology@muhc.mcgill.ca
Tel: 514-934-1934 x24900 / x62746 Fax: 514-938-7405

Referring Physician:*

Name (Last, First):*

License #:* Institution:*

Address:*

e-mail address:*

Tel: * Fax: *

(Fax # to send results)

Contact person:

Tel: Fax:

I acknowledge that the patient/guardian is aware of the benefits, limitations and risks associated with the requested test(s). I authorize the laboratory to fax results to the number provided above.

Signature: * Date: * / /

Name (Last, First):*

Birth date (YYYY-MM-DD):* / /

Father's name:

Mother's name:

Medical Record # (MRN):*

RAMQ # :*

For babies, please provide mother's RAMQ #

Sex: * Male Female Unknown

Test Requested:*

- AmpliSeq Focus Panel (DNA & RNA) Targeted RNAseq
- BRCA Tumour Panel (BRCA1/2) POLE sequencing
- Targeted Brain Panel (DNA only)
- Targeted analysis – Specify: _____

Tumour cell count & type:*

Tumour cell count (TCC ≥ 10%):* %

(for targeted RNAseq TCC ≥ 20% is required)

- Cholangiocarcinoma Ovarian cancer
- Colorectal cancer Breast cancer
- Gastrointestinal stromal tumour (GIST) Prostate cancer
- Lung adenocarcinoma Pancreas cancer
- Melanoma Endometrial cancer
- Sarcoma Other: _____
- Thyroid cancer
- Urothelial carcinoma
- Brain tumour (Type: _____)

Sample Information:*

FFPE specimen (AmpliSeq Focus Panel, Targeted Brain Panel):

- 10 x 5µm scrolls in 1.5 mL tube (minimum of 5 scrolls)
- 6 x 5µm unstained slides

FFPE specimen (BRCA Tumour Panel, Targeted RNAseq, POLE seq)

- 10 x 10µm scrolls in 1.5 mL tube
- 10 x 10µm unstained slides

Frozen specimen or fresh tissue

Collection Date - Time: * / / at h min

Tissue type - Specify: *

- ≥ 30 mg of frozen tissue on dry ice (please ship the same day)
- ≥ 30 mg of fresh tissue on RNA later

FFPE blocks will not be accepted

Please provide one H&E stained slide. This slide will not be returned.
Please circle the tumour region if the tumour cell count (TCC) is low.

Ordering Checklist & Shipping:*

Ordering checklist:

- Specimens labelled with at least two identifiers*
- Completed test requisition (this form)*
- 1 H&E stained slide labelled with at least two identifiers*
- Copy of the pathology/cytology report*

*Required information. Samples will not be processed if information is missing.

Shipping instructions:

- Slides must be shipped in plastic slide holders or foam transport boxes.
- FFPE specimens (slides/scrolls) and fresh tissues on RNA later can be shipped at room temperature.
- Frozen tissues must be shipped the same day on dry ice.
- Please ship specimens and associated documents to the address at the top of this page.

See attached information for detailed specimen preparation and test description.

CMDL - Laboratory use only:

Date - Time received:

/ /

h min

Sample type and # of tubes:

Patient #:

SAMPLE LABEL(S) HERE