



FORMULAIR Indications pour

ESTAMFILLER	CARTEDO	PAHENI	OU PLACER A	O TOCOLLANT ICI
Nom, Prénom:*				

Montréal-CUSM 💝	Nom, Prénom:*				
FORMULAIRE DE CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ Indications pour Panel Multigène Cancer Héréditaire	Date de naissance (AAAA-MM-JJ):* / / Nom du père:				
Les critères d'éligibilité de cette analyse sont décrits ci-dessous. Veuille. compléter ce formulaire et inclure toutes les informations cliniques e familiales pertinentes au besoin.	Nom de la mère:				
Si le patient ne répond pas au critères d'éligibilité mais que vous considére. néanmoins cette analyse pertinente, veuillez contacter le laboratoin (molecular.genetics@muhc.mcgill.ca).	Dossier patient # (MRN):* RAMQ #:* Pour les bébés, SVP fournir le # de RAMQ de la mère				
L'analyse ne sera pas effectuée si des informations sont manquantes.	Sexe:* Masculin Féminin Inconnu				
Spécialité du Médecin Prescripteur (l'analyse ne peut être demandé que par l'une des spécialités suivantes):					
Génétique médicale					
Chirurgie générale oncologique	Oncologie gynécologique				
Oncologie médicale	Radio-oncologie				
Site Tumoral Toutes les spécialités ci-haut:					
Sein ☐ Cancer du sein à ≤ 50 ans	Cancer du sein ET au moins un grand-parent d'origine juive				
Cancer du sein triple négatif à tout âge	ashkénaze				

Génétique médi	cale				
Chirurgie générale oncologique		Oncologie gynécologique			
Oncologie médicale		Radio-oncologie			
Site Tumoral	Toutes les spécialités ci-haut:				
Sein	 Cancer du sein à ≤ 50 ans Cancer du sein triple négatif à tout âge Cancer du sein chez un individu de sexe masculin à tout â Cancer du sein controlatéral avec cancer primaire à ≤ 50 a 	innibiteurs de PARP afin de guider le plan de traitement			
Ovaire	Cancer de l'ovaire non mucineux de haut grade à tout âge				
	Génétique Médicale seulement:				
Sein	Cancer du sein à > 50 ans ET une histoire familiale pertinente de cancer				
Colon OU Endomètre OU Polypes Colorectaux	Immunohistochimie (IHC) avec perte d'expression de: ☐ ML Si perte d'expression de MLH1 et/ou de PMS2: ☐ Tumeur négative pour l'hyperméthylation du promoteur de ☐ Cancer colorectal à ≤ 50 ans ☐ Cancer de l'endomètre à ≤ 50 ans ☐ Cancer colorectal ET un cancer synchrone ou métachrone associé au syndrome de Lynch¹ ☐ Cancer colorectal/endomètre ET une histoire familiale de cancer associé au syndrome de Lynch¹	MLH1 et/ou la variation de BRAF p.Val600Glu (V600E) □ ≥10 polypes adénomateux, confirmés histologiquement □ ≥2 polypes hamartomateux, confirmés histologiquement			
Pancréas	Adénocarcinome du pancréas à tout âge				
Prostate	 ☐ Cancer de la prostate métastatique résistant à la castration à ≤ 80 ans ☐ Cancer de la prostate à tout âge ET considéré à risque élevé selon: ☐ Score Gleason ≥ 8 ☐ Stade ≥ T3 ☐ PSA > 20 				
Gastrique	☐ Adénocarcinome gastrique à ≤ 50 ans	Cancer gastrique diffus à tout âge			
Tout site	Histoire familiale pertinente de cancer chez au moins un a Autre raison pour l'analyse: Autres informations pertinentes pour l'interprétation de l'analys				

¹Cancers associés au syndrome de Lynch: colon, endomètre, ovaire, estomac, intestin grêle, tractus urinaire, cerveau, peau (adénome sébacé, carcinome sébacé, kératoacanthome), pancréas et prostate.