

ETAPE 4 du parcours HYGEM : Saisie du Formulaire de prescription

Domaine Oncogénétique

QUI ? Prescripteur ou Assistant Prescripteur



A noter que seuls les champs portant une astérisque * sont obligatoires

Etape 4 : Formulaire de prescription

Saisie d'informations sur les échantillons envoyés pour séquençage

N°	Etapes	Consignes	Acteur/Lieu	Statut
1	 Formulaire de demande d'analyse génétique (version oncogénétique)	Consigne de réalisation : Liens vers la notice d'information et les modèles de consentement : (N.B. : Vous pourrez générer les modèles de consentement pré-remplis à l'étape "formulaire de prescription" qui sera disponible après validation par la RCP.) https://hygentuto.auragen.fr/Circuit-maladie-rare/Outils-du-prescripteur#Ressources	Prescripteur - Hospices Civils de Lyon - domaine oncogénétique	✓ ✕
Etape validée automatiquement à la réception du document. Saisie le 19/03/2020 par BoyaultTEST, Sandrine				
2	 Désignation de la RCP		Prescripteur	✓ ✕
Saisie le 23/09/2020 par BoyaultTEST, Sandrine				
3	 Avis de la RCP amont	Consigne de réalisation : 1) Consultez le dossier clinique HYGEN du patient : accès via le lien en haut à droite de la fenêtre ou en arrière-plan. 2) Chargez le compte-rendu de la RCP d'entrée : cliquez sur le libellé de l'étape. 3) Enregistrez votre conclusion sur la poursuite du parcours : cliquez sur le feu vert ou le feu rouge.	Hospices Civils de Lyon - domaine oncogénétique	⚠
Etape validée automatiquement à la réception du document. Saisie le 23/09/2020 par BoyaultTEST, Sandrine				
4	 Formulaire de prescription (version oncogénétique)	Consigne de réalisation : Éditer les ordonnances et les feuilles de transfert à la fin du formulaire de prescription. Consignes de prélèvement - acheminement : https://hygentuto.auragen.fr/Portals/0/Doc-ressources/Consignes_prelevements_DG.pdf	Assistant Prescripteur, Prescripteur	✓ ✕

Cliquer sur l'étape
« Formulaire de
prescription »



Ouverture du formulaire

Saisir Echantillon 1 = Cas index

Champs pré-rempli à l'aide du formulaire de demande d'analyse génétique

Champs non obligatoires

Saisir le « type de prélèvement »

TESTJEUD JEUD 01/01/1999

Date Prescripteur

Numéro de demande HYGEN*

Date de demande HYGEN

Choix de la technique de séquençage*

Laissé aux recommandations du Plan France Médecine Génomique

Echantillon 1

Personne concernée*

Consentement

Notice d'information

1- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés et des données générées par l'examen pour leur éventuelle utilisation ultérieure dans le cadre de la même démarche diagnostique, en fonction de l'évolution des connaissances.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
2- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
3- La personne autorise la conservation des données obtenues dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
4- La personne autorise la conservation de ses échantillons et de ses données anonymisés à des fins de mise au point technique interne au laboratoire.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Récupérer le modèle pré-rempli (majeur)

Vous devez obligatoirement joindre aux prélèvements une photocopie du consentement et de l'attestation d'information signés, et en conserver l'original.

Prélèvement*

Si la personne a été transfusée il y a moins de 3 mois, merci de reporter le prélèvement.

Type de prélèvement 

Saisir Echantillon 2 = Apparenté 1

Champs pré-rempli à l'aide du formulaire de demande d'analyse génétique
(possibilité de changer la personne concernée parmi tous les apparentés décrits dans le formulaire de demande d'analyse génétique)

Champs non obligatoires

Saisir le « type de prélèvement »

Echantillon 2

Personne concernée*

Consentement

Notice d'information

1- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés et des données générées par l'examen pour leur éventuelle utilisation ultérieure dans le cadre de la même démarche diagnostique, en fonction de l'évolution des connaissances.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
2- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
3- La personne autorise la conservation des données obtenues dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
4- La personne autorise la conservation de ses échantillons et de ses données anonymisés à des fins de mise au point technique interne au laboratoire.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Récupérer le modèle pré-rempli (tiers apparenté)

Vous devez obligatoirement joindre aux prélèvements une photocopie du consentement et de l'attestation d'information signés, et en conserver l'original.

Prélèvement*
Si la personne a été transfusée il y a moins de 3 mois, merci de reporter le prélèvement.

Type de prélèvement

Saisir ensuite les apparentés suivants (limite 4 apparentés)

Echantillon 3 N° 2 026 752 432 Annuler

Personne concernée* testjeud testjeud 01/01/2000 Soeur

Consentement

Notice d'information

1- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés et des données générées par l'examen pour leur éventuelle utilisation ultérieure dans le cadre de la même démarche diagnostique, en fonction de l'évolution des connaissances.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
2- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
3- La personne autorise la conservation des données obtenues dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
4- La personne autorise la conservation de ses échantillons et de ses données anonymisés à des fins de mise au point technique interne au laboratoire.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Récupérer le modèle pré-rempli (tiers apparenté)

Vous devez obligatoirement joindre aux prélèvements une photocopie du consentement et de l'attestation d'information signés, et en conserver l'original.

Prélèvement*
Si la personne a été transfusée il y a moins de 3 mois, merci de reporter le prélèvement.

Type de prélèvement i

+ **Ajouter un échantillon**

Enregistrer Valider

Cliquer sur « Enregistrer » = Formulaire modifiable **OU** « Valider » = Formulaire non modifiable

Echantillon 3 N° 2 026 752 432 Annuler

Personne concernée* testjeud testjeud 01/01/2000 Soeur

Consentement

Notice d'information

1- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés et des données générées par l'examen pour leur éventuelle utilisation ultérieure dans le cadre de la même démarche diagnostique, en fonction de l'évolution des connaissances. oui non

2- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche. oui non

3- La personne autorise la conservation des données obtenues dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche. oui non

4- La personne autorise la conservation de ses échantillons et de ses données anonymisés à des fins de mise au point technique interne au laboratoire. oui non

Récupérer le modèle pré-rempli (tiers apparenté)

Vous devez obligatoirement joindre aux prélèvements une photocopie du consentement et de l'attestation d'information signés, et en conserver l'original.

Prélèvement*

Si la personne a été transfusée il y a moins de 3 mois, merci de reporter le prélèvement.

Type de prélèvement Sang i

+ Ajouter un échantillon

Enregistrer Valider

Editer la planche d'étiquettes Editer les ordonnances et la feuille de transfert

Possibilité d'imprimer des planches d'étiquettes (numéro HYGEN)

Cliquer sur « Editer les ordonnances et la feuille de transfert »
A JOINDRE obligatoirement avec l'envoi des échantillons et le consentement pour chacune des personnes à analyser

Ordonnance Prélèvement du cas index



Nom : TESTJEUD	Prénom(s) : JEUD
Date de naissance : 01/01/1999	IPP HYGEN : 00010451

Merci de prélever **2 à 5 mL sur EDTA** pour **séquençage complet du génome** au laboratoire AURAGEN.

Fait à : Le :

Signature du prescripteur : BOYAULTTEST, SANDRINE
Tampon du prescripteur :

Les prélèvements accompagnés de la feuille de transfert et des étiquettes, ainsi que du consentement papier, sont à envoyer à la plateforme AURAGEN en contactant le transporteur BIOLOGISTIC à partir de son extranet <http://bio-bio-logic.fr>, conformément aux informations fournies aux prescripteurs concernant l'envoi des échantillons constitutionnels (voir consignes sur <https://hygentubo.auragen.fr>).

Au besoin, vous pouvez contacter le secrétariat d'AURAGEN :
secretariat@auragen.fr
04 72 11 25 40
04 72 11 25 50

Feuille de transfert Prélèvement du cas index



Nom : TESTJEUD	Prénom(s) : JEUD
Date de naissance : 01/01/1999	IPP HYGEN : 00010451

N° de demande AURAGEN :  OC-2000089 Date demande AURAGEN : 19/03/2020
Filière : **Oncogénétique**

Analyse demandée : **séquençage complet du génome**

Prescripteur : **BoyaultTEST, Sandrine**

E-mail du prescripteur : **sandrine.boyault@lyon.unicancer.fr**

Indication : **Cancers avec antécédents familiaux particulièrement sévères évocateurs de prédisposition génétique**

F	JT 1999
demande OC-2000089	
	
éch. 2026752430	

Type de prélèvement : **Sang**

À compléter

Date de prélèvement : Heure du prélèvement :
Nom du préleveur : Prénom du préleveur :

Si le prélèvement n'est pas étiqueté avec l'étiquette HYGEN, merci de coller ici un exemplaire de l'étiquette utilisée pour identifier le tube de prélèvement du cas index.

Prélèvement à envoyer via <http://bio-bio-logic.fr>
au GCS AURAGEN, Hôpital Edouard Herriot, Bâtiment 7, 22 bis rue Trarieux, 69003 Lyon

Pour contacter le secrétariat d'AURAGEN : 04 72 11 25 40 / 04 72 11 25 50 / secretariat@auragen.fr

Imprimé le 23/09/2020 par BoyaultTEST, Sandrine

page 5 / 7

ATTENTION : Une feuille de transfert pour le cas index et pour chaque apparenté à analyser