

ETAPE 4 : Saisie du Formulaire de prescription

Domaine Maladie Rare

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 maladie rare)	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 - Hospices Civils de Lyon - domaine maladie rare	✓ ✕
Etape validée automatiquement à la réception du document. Saisie le 22/09/2020 par BoyaultTEST, Sandrine				
2	 Désignation de la RCP		Prescripteur	✓ ✕
Etape validée automatiquement à la réception du document. Saisie le 22/09/2020 par BoyaultTEST, Sandrine				
3	 Avis de la RCP amont	Consigne de réalisation : 1) Consultez le dossier clinique HYGEM 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 maladie rare	✕
Etape validée automatiquement à la réception du document. Saisie le 22/09/2020 par BoyaultTEST, Sandrine				
4	 Formulaire de prescription (version maladie rare)	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/Cons	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 »

Prescription d'analyse génétique (maladies rares) - BLANC JULES né le 25/10/2000

Date 04/11/2020 Prescripteur

Numéro de demande HYGEN* MR-2000295

Date de demande HYGEN 04/11/2020

Choix de la technique de séquençage*

Laissé aux recommandations du Plan France Médecine Génomique

Echantillon(s) du cas index

Personne concernée* BLANC JULES 25/10/2000

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 (patient majeur)

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

Prélèvement(s)

Echantillon

Prélèvement*

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

Type de prélèvement Sang

Envoi d'un nouvel échantillon (cas de non-conformité)

Saisir Echantillon 2 = Apparenté1

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 »

Apparenté 1 concerné par un prélèvement

Personne concernée* blanc Pascal 15/02/1985 Père

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

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

Prélèvement(s)

Echantillon N° 2 030 960 147 Annuler

Prélèvement*

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

Type de prélèvement Sang i

Envoi d'un nouvel échantillon (cas de non-conformité) + i

Saisir ensuite les apparentés suivants (limite 4 apparentés)

Apparenté 2 concerné par un prélèvement

Personne concernée* : blancot suzanne 15/02/1935 Mère

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

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

Prélèvement(s)

Echantillon

Prélèvement*

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

Type de prélèvement : Sang

Envoi d'un nouvel échantillon (cas de non-conformité) + i

+ Ajouter un nouvel apparenté concerné par un prélèvement

Enregistrer **Valider**

 Valider quand tous les échantillons sont enregistrés

Possibilité d'ajouter des échantillons
Limite de 4 échantillons

Cliquer sur « Enregistrer » = Formulaire modifiable
QUI?
Assistant prescripteur ou Prescripteur

OU

Cliquer sur « Valider » = Formulaire non modifiable
QUI?
Assistant prescripteur ou Prescripteur

Apparenté 2 concerné par un prélèvement

Personne concernée* blancot suzanne 15/02/1935 Mère

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

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

Prélèvement(s)

Echantillon N° 2 030 960 148

Prélèvement*

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

Type de prélèvement Sang

Envoi d'un nouvel échantillon (cas de non-conformité)

Ajouter un nouvel apparenté concerné par un prélèvement



Après validation, imprimer les ordonnances et la feuille de transfert.

Il sont A JOINDRE à L'ENVOI des ECHANTILLONS BIOLOGIQUES avec le consentement de chaque membre de la famille à analyser.



L'absence de ces documents est un motif de non-conformité et est donc bloquant.



Modèles d'ordonnance et de feuille de transfert

Ordonnance

Prélèvement du cas index



Nom : BIDULES	Prénom(s) : TEST
Date de naissance : 01/01/2001	IPP HYGEN : 00010317

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

Fait à : Le :

Signature du prescripteur : BOVAULTTEST, SANDRINE
Tampon du prescripteur :

Feuille de transfert

Prélèvement du cas index



Nom : BIDULES	Prénom(s) : TEST
Date de naissance : 01/01/2001	IPP HYGEN : 00010317

N° de demande AURAGEN :  OC-1900336
Date demande AURAGEN : **21/11/2019**
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**

M	TB 2001
demande OC-1900336	
	
éch. 2003860921	

Type de prélèvement : Sang

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

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-logistic.fr>
au GCS AURAGEN, Hôpital Édouard Herriot, Bâtiment 7, 22 bis rue Trarieux, 69003 Lyon

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-logistic.fr> conformément aux informations fournies aux prescripteurs concernant l'envoi des échantillons constitutionnels (voir consignes sur <https://hygentuto.auragen.fr>).

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