

FORMULAIRE DE DEMANDE ONCONEXT

Les biologistes en charge de l'examen au sein du Laboratoire Bionext Lab sont disponibles au (+352) 285 777-885 afin d'accompagner les prescripteurs dans la mise en oeuvre de ce test.

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Code prestataire : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Pays : _____ Tél. : _____

Email : _____

CACHET PRESCRIPTEUR



374586

EUROFINS BIOMNIS

INFORMATIONS PATIENT

Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____ Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____

Pays : _____ Tél. : _____ E-mail : _____

INDICATIONS

- Patient à risque (sans diagnostic de cancer)
- Patient avec néoplasme malin:
Type de néoplasme _____
- Autre _____
- Documents médicaux joints _____

TYPE DE TEST ONCONEXT™ LIQUID

- | MONITOR | | SCAN |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sein | <input type="checkbox"/> 15 gènes | <input type="checkbox"/> 15 gènes |
| <input type="checkbox"/> Poumon | <input type="checkbox"/> 23 gènes | <input type="checkbox"/> 23 gènes |
| <input type="checkbox"/> Colon | <input type="checkbox"/> 50 gènes | <input type="checkbox"/> 50 gènes |

INFORMATIONS RELATIVES À L'ÉCHANTILLON

Date de prélèvement: ____/____/____

Sang (Streck cell-free DNA BCT)

COÛT

Les frais de ce test ne sont pas pris en charge par la CNS, ils sont hors nomenclature et à la charge du patient.

Test effectué : Scan / Monitor _____

Prix du test : _____

Je soussignée (nom, prénom) _____

atteste donner mon accord pour la prise en charge de ce test à réception de sa facture.

Date : ____/____/____

Signature :

INSTRUCTIONS DE PRELEVEMENT

- Prendre le tube 10 mL fourni dans le kit Onconext™
- Remplir le tube complètement avec du sang total
- Homogénéiser le tube par retournements (10X)

Conserver l'échantillon à température ambiante jusqu'à l'envoi. Le sang ne doit jamais être congelé!

AVANT L'ENVOI DE L'ÉCHANTILLON

- Inscrire la date de recueil du prélèvement dans la partie « informations échantillons » du formulaire de demande de test
- Ecrire le nom complet du patient et son numéro de matricule sur l'étiquette du tube

CONDITIONNEMENT DE L'ÉCHANTILLON

- Placer l'échantillon rempli et correctement étiqueté dans un tube de transport accompagné d'un papier buvard
- Placer le tube de transport avec l'échantillon, le formulaire de demande et le consentement à l'intérieur du sachet pour envoi à température ambiante.

Les tubes doivent être stockés à température ambiante