

Fiche de renseignements cliniques

Test de détection plasmatique des mutations du gène de l'EGFR (ADN tumoral circulant)

Médecin prescripteur

Nom :

Hôpital / Service :

.....

Tél :

Fax :

Laboratoire Cerba

95066 Cergy Pontoise Cedex 9

Tél : 01 34 40 20 20

Fax : 01 34 40 21 29

E-mail : lab@lab-cerba.com

Patient

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de prélèvement :

Heure de prélèvement : h

Renseignements cliniques

Le patient a-t-il un antécédent de biopsie solide ? Oui Non

Date de la dernière biopsie :

Résultat : CPNPC Autre :

Le patient a-t-il un antécédent de recherche d'ADN tumoral circulant (biopsie liquide) ? Oui Non

Date du dernier prélèvement :

Mutation détectée sur le gène de l'EGFR : Oui Non

Si oui :

Mutation activatrice : Oui Non

Mutation de résistance T790M : Oui Non

Traitement en cours : Oui Non

Si oui, depuis le :

Erlotinib

Gefitinib

Afatinib

Osimertinib

Autre :