

FORMULAIRE DE DEMANDE
RECHERCHE D'AMPLIFICATION DU GENE HER2-neu
(HYBRIDATION *in situ* ARGENTIQUE (Dual-color SISH))

Date de la demande :

Notre référence :

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom :			
Prénom :			Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :			
Adresse : Rue, numéro :			
Code postal, commune :			
Mutuelle :			

MEDECIN PRESCRIPTEUR
PATHOLOGISTE DEMANDEUR

Nom, prénom :	Nom, prénom :
N ° INAMI :	N ° INAMI :

IDENTIFICATION DU PRELEVEMENT

Votre référence :	Bloc(s) :
-------------------	-----------

DIAGNOSTIC HISTOLOGIQUE :

Carcinome PRIMITIF du sein (A) *#	
Carcinome METASTATIQUE du sein (A) *#	
Carcinome gastrique (B) *#	
Carcinome colorectal (A) *	
Autre(s) (A) * :	

(*) Un bloc, une lame HE et la lame immuno Her2 doivent accompagner la demande.

Règles INAMI : Ces tests sont remboursés 1 x maximum (A) ou 2x maximum (B) par phase d'investigation diagnostique. Une récurrence après la première année de suivi est considérée comme une nouvelle phase. Contacter le secrétariat pour tout renseignement concernant des demandes d'analyses faites en dehors de ces règles. (#) : L'article 33ter applicable au 01 juillet 2019 impose cette distinction.

CONDITIONS DE FIXATION (mentions obligatoires) (le fixateur DOIT être du formol 10%)

Délai de fixation (1)		Durée de la fixation (2)	
	<30 min		< 6 heures
	> 30 min, < 1 h		6-72 heures
	> 1 heure		> 72 heures

(1) Temps écoulé entre l'acte chirurgical et la mise en contact avec le fixateur. (2) Temps total de contact avec le fixateur.

ANALYSE IMMUNOHISTOLOGIQUE HER2/neu

Absence totale de surexpression HER2, ER, PR	TRIPLE NEGATIF	
Absence de surexpression HER2, négatif	(-)	I-02450
Absence de surexpression HER2, positivité faible	(+))	I-02451
Surexpression HER2 possible	(++)	I-02452
Surexpression HER2 nette	(+++)	I-02453

 Formulaire téléchargeable via ce lien : [https:// www.chuliege.be/internetchu/labos/formulaires](https://www.chuliege.be/internetchu/labos/formulaires)

Pour tout renseignement : Secrétariat d'Anatomie pathologique tél : 04-366 24 00