



FEUILLE DE PRESCRIPTION POUR SEROLOGIE ANTI-POLYOMAVIRUS DE MERKEL (CARCINOME DE MERKEL)

Les prélèvements sur tube sec doivent être envoyés à l'adresse ci-dessous à température ambiante :

PLATEFORME DE GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE DES CANCERS
BIOCHIMIE – TROUSSEAU
CHRU de TOURS
Avenue de la République, 37170 Chambray les Tours
Référents : Dr C. COLLIN (7-1518) / Dr A. TALLET (7-1462)
Secrétariat : 02 47 47 81 17
Fax : 02 47 47 46 88

Identification du PATIENT (étiquette patient) Nom : Nom de jeune fille : Prénom : Date de naissance :/...../..... ☐ Homme ☐ Femme	Identification du MÉDECIN PRESCRIPTEUR (pour envoi des résultats) Nom/Coordonnées : Tél :
Renseignements cliniques	
Date de prescription :/...../..... Date du diagnostic :/...../..... Chirurgie OUI/NON (date :/...../.....) Radiothérapie OUI/NON (date :/...../.....) Traitement systémique OUI/NON (type :// dernière administration :) Dernière évaluation clinique (date :/...../.....) : absence/présence de maladie tumorale Dernière imagerie TDM ou TEP (date :/...../.....) : absence/présence de maladie tumorale	
Identification du PRÉLEVEUR Nom/Coordonnées : Tél : Date du prélèvement :/...../.....	Encart réservé à la PGMC Date et heure de réception du prélèvement : Heure de centrifugation : Heure de congélation (-80°C) : N° dossier DIAMIC : Visa :

Les analyses (à visée de recherche) seront réalisées dans l'équipe :
BIOLOGIE DES INFECTIONS A POLYOMAVIRUS (BIP)
UMR ISP 1282 INRA – Université François-Rabelais, Tours
31 avenue Monge 37200 Tours
Pr A. TOUZE / Pr M. SAMIMI