

Nom et Tampon médecin



Date :/...../.....

IDENTITE DU PATIENT

Nom : Date de Naissance :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

PRESCRIPTION

Réalisation d'un test MELAPRED



Montant : **149,00€ TTC**

Envoi des documents requis et modes de paiement

• **Par courrier :**

Règlement par chèque à l'ordre de **GENEPREDICT** à insérer dans l'enveloppe pré-remplie avec l'ensemble des documents requis.

• **Par téléphone :**

Règlement par CB sécurisé et envoi des documents requis dans l'enveloppe pré-remplie.

Téléphone : **0 805 690 946**

• **Par internet :**

Règlement par CB sécurisé ou Paypal et envoi des documents requis dans l'enveloppe pré-remplie

Site internet : **www.genepredict.fr**

CONSIGNES D'UTILISATION



• Le donneur ne doit **pas** manger, boire, fumer ni mâcher du chewing-gum dans les 30 minutes précédant le prélèvement d'un échantillon oral.



• Retirer le collecteur sans toucher l'extrémité de l'éponge. Placer l'éponge au fond de la bouche et frotter 10 fois de chaque côté le long des gencives inférieures.

• Introduire l'éponge à l'intérieur du tube et fermer hermétiquement le bouchon.

CONSERVATION



• **Avant utilisation :** le kit doit être conservé à température ambiante jusqu'à date de péremption indiquée sur le kit.



• **Après prélèvement buccal :** le kit doit être envoyé dans les **48 heures** au laboratoire.

FICHE CLINIQUE

A compléter et à renvoyer

Date :

Nom et prénom du patient : Né(e) le :

APRES EXPOSITION AU SOLEIL SANS PROTECTION (Phototype)

- Attrape toujours des coups de soleil, ne bronze jamais (I)
- Attrape toujours des coups de soleil, bronze parfois (II)
- Attrape parfois des coups de soleil, bronze toujours (III)
- N'attrape jamais de coups de soleil, bronze toujours (IV)

CARACTERISTIQUES DES YEUX

Clairs :

- Bleus ou gris
- Verts ou noisettes (marron-clair)

Foncés :

- Marrons
- Noirs

NOMBRE DE NAEVUS (grains de beauté) sur l'ensemble du corps

- Moins de 50
- Plus de 50

AVEZ-VOUS EU DES COUPS DE SOLEIL INTENSES AVEC BULLES ?

- Avant l'âge de 15 ans
- Après l'âge de 15 ans

Y A-T-IL EU UN CAS DE MÉLANOME DANS VOTRE FAMILLE ?

- OUI
- NON

Note : S'il y a eu plusieurs cas de mélanomes dans la famille, le patient doit être adressé à une consultation d'oncogénétique dédiée.