



**unicancer Marseille**

**Département de Biologie du Cancer**

Chef de Département  
**Pr Jean-Paul Borg**

**Oncogénétique Moléculaire**

Agrément n°2008-gen-01

Chef de Service  
**Pr Hagay Sobol**  
Tél. : 04 91 22 35 40  
E.mail : sobolh@ipc.unicancer.fr

**Mme Violaine Bourdon**  
E.mail : bourdonv@ipc.unicancer.fr

**M. Tetsuro Noguchi**  
E.mail : noguchit@ipc.unicancer.fr

**Dr Cornel Popovici**  
E.mail : popovici@ipc.unicancer.fr

**Dr Audrey Remenieras**  
E.mail : remenierasa@ipc.unicancer.fr

Cadre Médico-Technique Supérieur  
**Mme Patricia Parc**  
E.mail : parcp@ipc.unicancer.fr

Cadre Médico-Technique  
**Mme Sylvie Portelli**  
E.mail : portellis@ipc.unicancer.fr

Technicienne Principale  
**Mme Véronique Wargniez**  
Tél. : 04 91 22 35 27  
E.mail : wargniezv@ipc.unicancer.fr

Coordinatrice Oncogénétique  
**Mme Lætitia Rabayrol**  
E.mail : rabayroll@ipc.unicancer.fr

Conseillère en Génétique  
**Mme Kara Slimane Samira**  
E.mail : karaslimanes@ipc.unicancer.fr

**Secrétariat Technique**  
Tél. : 04 91 22 35 27  
Fax : 04 91 22 35 77  
E.mail : biotum@ipc.unicancer.fr

**Secrétariat Médical**  
Tél. : 04 91 22 37 42  
Fax : 04 91 22 38 57  
E.mail : oncogenetique-moleculaire@ipc.unicancer.fr

N° FINES 130784127

**Nom, prénom :**

**Nom usuel :**

**DDN :**

**IPP :**

**Date :**

**ORDONNANCE POUR PRISE DE SANG DANS LE CADRE  
D'ANALYSES THERANOSTIQUES**

**DEUX TUBES (10cc) EDTA (violets)**

**Recommandations d'identification de chaque tube :**

- Nom patronyme ;
- Nom d'épouse ;
- Prénom ;
- Date de naissance ;
- Sexe ;
- Date de prélèvement.



**JOINDRE IMPERATIVEMENT LE CONSENTEMENT ECLAIRE  
SIGNE PAR LE PATIENT AVEC LES TUBES PRELEVES**



**A FAIRE PARVENIR à la RECEPTION CENTRALE DES LABORATOIRES  
Institut Paoli-Calmettes**

Rez-de-chaussée supérieur  
232 Bd Sainte-Marguerite  
13009 MARSEILLE

**Signature du prescripteur :**

---

**PARTIE A REMPLIR PAR LE PRELEVEUR :**

**Date de prélèvement :**

**Identité du préleveur :**  
*(Nom, prénom)*

OCGM112\_v1