



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)