

**Attention**: Laboratoire d’anatomo-cyto-pathologie

**Subject**: Demande d'[Envoi d’un échantillon](http://www.oncotypedx.com/fr-FR/Breast/HealthcareProfessional/SubmittingSample.aspx#b1)

Le médecin initiateur mentionné sur le formulaire de demande du test nous a mandaté afin de prendre en main le recueil et l`e[nvoi de l’échantillon d’une patiente pour le test Onco*type* DX®. Ce test étant d’une grande importance et étant critique au niveau du temps, nous vous demandons cordialement de prendre en considération que cette demande exige une attention immédiate.](http://www.oncotypedx.com/fr-FR/Breast/HealthcareProfessional/SubmittingSample.aspx#b1)

**Instructions pour le recueil et l`envoi:**

1. Obtenir l’échantillon de tumeur le plus représentatif et remplir la Section VI du formulaire de demande ci-joint. S’assurer que le numéro d’identification de l’échantillon de la tumeur soit identique à celui indiqué sur le formulaire ; merci de le corriger le cas échéant.
2. Merci de compléter les coordonnées du Pathologiste dans la Section III, si il /elle souhaite recevoir une copie des résultats du test.
3. Joindre une copie du rapport de pathologie dans la boîte Onco*type* DX® (recommandé).
4. Emballez l’échantillon, placez le formulaire de demande ci-joint ainsi qu’une copie du rapport de pathologie dans la boîte Onco*type* DX®. Insérer la boîte dans le sac en plastique FedEx® et la sceller afin que la boîte reste dans le sac. Remplissez la lettre de transport pré-imprimée ainsi que la facture commerciale correspondante
5. Organiser l’enlèvement du colis par FedEx® et envoyer l’échantillon à l’adresse suivante:

Genomic Health, Inc.  
301 Penobscot Drive

Redwood City, California 94063 USA

Aucune substitution du test Onco*type* DX® n’est possible. En utilisant le formulaire de demande du test Onco*type* DX®, le médecin qui initie le test ne donne pas l’autorisation à une substitution par un autre test : L’échantillon doit être envoyé à Genomic Health pour l’analyse comme indiqué.

**Coûts d’envoi:** Tous les coûts pour l’envoi de l’échantillon ainsi que le matériel FedEx® fourni sont pris en charge par Genomic Health Inc.

**Coût du test**: le coût du test est pris en charge par la partie indiquée dans la Section V (facturation) du formulaire de demande du test.

Pour commander les [boîtes d’envoi d’échantillons ou pour d’éventuelles questions, veuillez contacter directement le service client au numéro ci-dessous](http://www.oncotypedx.com/fr-FR/Breast/HealthcareProfessional/SubmittingSample.aspx" \l "b1) entre 8:00 et 17:00 CET, du lundi au vendredi.

***Genomic Health Customer Support, Europe***  
Tél: +33 1 77 68 89 18 / Fax: +33 1 70 99 31 25  
Email: [europeansupport@genomichealth.com](mailto:europeansupport@genomichealth.com)  **CONFIDENTIAL PATIENT INFORMATION ENCLOSED**  
Genomic Health is committed to protecting the privacy of patient health information. Patient information will be used and disclosed only for treatment, payment,healthcare operations, and other purposes permitted or required by law. A notice of privacy practices is available on the Genomic Health website at[www.genomichealth.com/privacy](http://www.genomichealth.com/privacy).This facsimile contains personal healthcare information from Genomic Health, Inc. and should only be viewed by the individual to whom it is addressed. Please contact Genomic Health at europeansupport@genomichealth.com or 020 3031 8087 if you have received this transmission in error or have any other questions.