# Demande d'attribution du certificat/supplément au diplôme «NGS pour l'hémato-oncologie somatique» (Hématologie) ou «Génétique moléculaire somatique» (Génétique médicale)

#### 1. Coordonnées

lom et prénom:		Titre:	Date de naissance:
dresse privée:			
dresse professionnelle			
ėl. (prof.):		Tél. (privé):	
mail:			
Vous faites la demande	d'un certificat dans les disciplines su	uivantes:	
	No at data de distance FAANL en la Constalle d		
Hématologie   Génétique médicale	N° et date du diplôme FAMH en hématologie N° et date du diplôme FAMH en génétique m		
Hématologie   Génétique médicale		nédicale:	
Hématologie Génétique médicale	N° et date du diplôme FAMH en génétique m	nédicale:	

#### 4. Votre expérience en médecine de laboratoire, hémato-oncologie (NGS) à partir de 2016:

De/à (dates précises)	Fonction et degré d'occupation en %	Spécialisation	Nom et siège du laboratoire
	Degré d'occupation au laboratoire%		
	Degré d'occupation au laboratoire%		
	Degré d'occupation au laboratoire%		
	Degré d'occupation au laboratoire		
aujourd'hui			Contrôles de qualité internes □ oui □ non Contrôles de qualité externes □ oui □ non
et depuis:	Degré d'occupation au laboratoire%		Accréditation ISO 15189 ou ISO 17025 □ oui □ non
			Si «oui»: joindre toutes les attestations correspondantes

### 5. Votre activité en médecine de laboratoire à partir de 2016

## 5.1 Hématologie

Analyses de mutations somatiques par NGS	Cours	Démo	Fait	Discipline secondaire	 Formateur/Formatrice: Nom et signature
Technique  - Préparation				Non requis dans la branche secondaire	
Interprétation/validation technique  - Banque de données en génomique  - Modification du nombre de copies  - Mutations ADN, amplifications, insertions, délétions  - Fusions de gènes au sein du génome  - Charge mutationnelle tumorale				Non requis dans la branche secondaire	
Interprétation intégrative en contexte clinique  Une liste de ces analyses effectuées (indication, technique, résultat) doit être tenue et remise (journal de laboratoire).				Non requis dans la branche secondaire	
- Maladies myéloïdes					
o LMA → 30 cas					
o SMD-MDS/Cytopénie → 30 cas					
o NMP-SMP → 50 cas					
- Maladies lymphatiques					
<ul> <li>Lymphomes → 50 cas</li> </ul>				-	
o LAL/ lymphomes dits agressifs → 30 cas					

## 5.2 Génétique médicale:

Génétiqu	ue moléculaire somatique	-	-	-	•
	de ces analyses effectuees (indication, fechnique,	Nombre minimal total	Effectué (nombre)	Lieu de formation postgraduée: Nom/Cachet	Formateur/Formatrice: Nom et signature
1.5.12	Modifications de séquences (hémopathies malignes, tumeurs solides)	50 total			
	oar séquençage Sanger de gènes entiers (hors validation ou NGS (Panel 1-10 gènes ou <20kb)	10			
NGS (Pan	el 11-100 gènes ou >20kb-<100kb)	20			
NGS (Pan	el>100 gènes ou >100kb)	20			
1.5.13	Mise en évidence de mutations spécifiques (p. ex. mutations récurrentes, hot spots) pour hémopathies malignes et tumeurs solides au moins 2 des méthodes suivantes:	30 total			
Séquenç	age selon la méthode de Sanger				
PCR en te	emps réel				
PCR digitale					
PCR et Ar	nalyse de fragments				
Digestion	par enzymes de restriction/Électrophorèse				

Autres							
1.5.14	Transcrits de fusion (hémopathies malignes, tumeurs solides) au moins 2 des méthodes suivantes:	)	30 total				
PCR en t	emps réel						
Transcri	otase inverse MLPA						
RT-NGS	gènes de fusion						
1.5.15	Mise en évidence de maladie résiduelle/ traitement (p. ex. marqueurs aussi après au moins 2 des méthodes suivantes:	réponse au greffe)	30 total				
NGS							
PCR en t	emps réel						
PCR digi	tale						
PCR et A	nalyse de fragments						
1.5.16	Variants du nombre de copies (y compris amplifications, CNLOH, hypo-/hyperploïd expression) au moins 2 des méthodes suivantes:	i lie,	10 total				
Biopuce	s microarrays						
MLPA							
NGS low	-pass						
PCR digi	tale						
Séq. ARI	1						
Autres							
1.5.17 Bo donnée	anques de données spécifiques pour exploi s et interprétation	tation des					
	élimitation et traitement des résultats const aires) dans le cadre d'analyses somatiques						
6. So	mme de votre expérience et/ou	activité	en méde	cine de lat	ooratoire,	hémato-onc	ologie:
		Expérienc	ce (en mois et	années), selor	n Pt 4	Formation (er	n mois et années), selon Pt 5
□H	ématologie						
□ G	énétique médicale						
Rema	rques						

La personne soussignée demande par la présente l'attribution du Certificat en médecine de laboratoire, hémato-oncologie, conformément aux dispositions transitoires du Point 8.4 du Règlement et programme de formation postgraduée pour spécialiste en médecine de laboratoire FAMH 2013 de l'Académie Suisse des Sciences Médicales et confirme la véracité de ses déclarations.						
Lieu:	Date:	Signature:				
		<u> </u>				
Documents à joindre à la demande: (Veuillez cocher les annexes: 🗷)						
□ Curriculum vitae						
☐ Lettre explicative pour la demande d'attrib	ution du certificat					
□ Le cas échéant, copies des confirmations c	d'équivalence de la part du	ט DFI mentionnées au Point 2				
pas un rapport) par vous-même ou sou Lors de la rédaction du journal de labo soumettez pas d'extraits globaux de vo	yses hémato-oncologique: us votre responsabilité (jou ratoire, concentrez-vous s otre LIS.	es en médecine de laboratoire, hémato- s effectuées (dont les résultats ont été comi urnal du laboratoire : indication, technique, sur les cas demandés aux points 5.1 et 5. ui concerne les analyses hémato-oncologiq	muniqués , résultat). . <b>2.</b> Ne			
<ul> <li>Confirmation de votre fonction et de l'exact laboratoire.</li> </ul>	titude des données fournie	es par la direction de l'hôpital, de l'institut o	u du			
<ul> <li>Liste sous forme de tableau des cours ou s de la médecine de laboratoire, hémato-or</li> </ul>			domaine			
, and the second se	,	e, accompagnée des documents requis au 29, Postfach 686, 3000 Bern 8				

Secrétariat général FAMH, Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8 info@famh.ch www.famh.ch