

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS

(doit obligatoirement accompagner une feuille de demande d'examen)

Secrétariat :

Tél : +33 1 34 40 20 20

Fax : +33 1 34 40 21 29

PATIENT	PRESCRIPTEUR
<p>Nom Prénom Nom de naissance..... Date de naissance : / / Sexe : I _ I</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Cachet obligatoire</div> <p>Signature :</p>

PRELEVEMENT
<p><input type="checkbox"/> Nature : Sang total EDTA <input type="checkbox"/> Moelle EDTA <input type="checkbox"/> Ganglions <input type="checkbox"/> liquides de ponction (sauf liq péritonéal et LCR):</p> <p>Date de prélèvement : I _ I / I _ I / I _ I I _ I Heure de prélèvement : I _ I h I _ I N° Client : C I _ I I _ I I _ I</p> <p>Nom du préleveur :</p>

RENSEIGNEMENTS CLINICO-BIOLOGIQUES
<p>Merci de nous transmettre impérativement les résultats du dernier hémogramme et du myélogramme (si réalisé)</p>
<p>Antécédents :</p> <p>Hypothèse : <input type="checkbox"/> LAM <input type="checkbox"/> LAL <input type="checkbox"/> SMD <input type="checkbox"/> SMP (PV/TE/MF) <input type="checkbox"/> LMC <input type="checkbox"/> LMMC <input type="checkbox"/> Myélome/MGUS <input type="checkbox"/> Waldenström</p> <p><input type="checkbox"/> Lymphoprolifération B : <input type="checkbox"/> Lymphoprolifération T : <input type="checkbox"/> Aplasie médullaire</p> <p><input type="checkbox"/> Anémie hémolytique <input type="checkbox"/> Suivi patient sous Rituximab <input type="checkbox"/> Autres :</p> <p>Signes cliniques <input type="checkbox"/> Splénomégalie <input type="checkbox"/> Adénopathies <input type="checkbox"/> Autres :</p> <p>Traitement en cours :</p> <p>NFS GB Hb VGM Plaquettes PNN PNE.....</p> <p>PNB Lymphocytes Monocytes Myélémie Blastes.....</p>

CYTOLOGIE	
<input type="checkbox"/> MYELOGRAMME : <input type="checkbox"/> Sternal <input type="checkbox"/> Iliaque	2 frottis de sang +3 frottis de moelle non colorés.
<input type="checkbox"/> ADENOGRAMME	2 frottis de sang + 3 frottis de suc ganglionnaire non colorés.
<input type="checkbox"/> FORMULE SANGUINE (recherche de cellules de Sézary, ATL, Blastes, ...)	3 frottis de sang non colorés.
<input type="checkbox"/> CYTOCHIMIE	<p>Coloration de Perls : 3 frottis de moelle non colorés.</p> <p>Coloration des myélopéroxydases : 3 frottis non colorés</p>

CYTOMETRIE	
<input type="checkbox"/> IMMUNOPHENOTYPAGE LYMPHOCYTAIRE <input type="checkbox"/> Moelle <input type="checkbox"/> Sang	5 ml de sang total ou 2 ml de moelle EDTA + 2 frottis non colorés. Prélèvement réalisé le jour de l'envoi
<input type="checkbox"/> IMMUNOPHENOTYPAGE LEUCEMIE AIGUË <input type="checkbox"/> Moelle <input type="checkbox"/> Sang	5 ml de sang total ou 2 ml de moelle EDTA + 2 frottis non colorés. Prélèvement réalisé le jour de l'envoi
<input type="checkbox"/> IMMUNOPHENOTYPAGE PLASMOCYTAIRE <input type="checkbox"/> Moelle <input type="checkbox"/> Sang	5 ml de sang total ou 2 ml de moelle EDTA. + 2 frottis non colorés. Prélèvement à réaliser le jour de l'envoi
<input type="checkbox"/> IMMUNOPHENOTYPAGE MONOCYTAIRE (uniquement sur sang)	5 ml de sang total EDTA + 2 frottis de sang non colorés. Prélèvement à réaliser le jour de l'envoi.
<input type="checkbox"/> RECHERCHE DE CLONE HPN (uniquement sur sang)	5 ml de sang total EDTA + 2 frottis de sang non colorés. Prélèvement à réaliser le jour de l'envoi.
<input type="checkbox"/> RECHERCHE DE SPHEROCYTOSE HEREDITAIRE TEST EMA (uniquement sur sang)	5 ml de sang total EDTA + 2 frottis de sang non coloré. Prélèvement à réaliser le jour de l'envoi.