MOELLE - GANGLION - ORGANES HÉMATOPOÏÉTIQUES

Arrivée idéale des prélèvements avant 14h

Secrétariat de cytologie : 04 355 63 58
Secrétariat d'anatomo-pathologie : 04 355 66 30
Secrétariat de génétique CHU : 04 366 24 78

Date et heure de prélèvement :

.....

Lieu :

.....

Préleveur :

.....

mo/e
Votre réseau de santé
Dein Gesundheitsnetzwerk

ETIQUETTE LABORATOIRE

Médecin prescripteur

Cachet, signature et date : ...../...../.....

❍ Copie à : .....

Clinique CHC Hermalle 04 374 71 88
Clinique CHC Heusy 087 21 37 30
Clinique CHC MontLégia 04 355 63 00
Clinique CHC Waremme 019 33 96 66
Klinik St. Josef St. Vith 080 85 44 18

www.chc.be/laboratoire - sec.labo.mle@chc.be

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : ❍ M ❍ F ❍ X

ETIQUETTE PATIENT OU A DEFAUT

[s4_264analysemoelleganglion-1]

Adresse : .....

Tél. : ..... N° de reg. national : .....

ANALYSES

❍ Cytologie ❍ Seringue+ sol anticoag.* ❍ 8x
❍ Anatomie pathologique + formol ❍ frais (ganglion)
❍ Cytométrie en flux Héparine ❍ CMF sur sol anticoag.*
❍ Biologie moléculaire EDTA
❍ Chimérisme global post allogreffe le ..... /..... /.....
❍ Caryotype / Génétique Héparine

INDICATION

❍ Diagnostic
❍ Pronostic
❍ Prédictif
❍ Prescription lors de la COM du ..... /..... /.....
❍ Suivi / Contrôle à J ..... post .....
❍ Bilan d'extension

NATURE DU PRÉLÈVEMENT

❍ Ponction de moelle ❍ Biopsie de moelle
❍ Ganglion
❍ Autre biopsie hématologique : .....

SITE DE PRÉLÈVEMENT

❍ Iliaque gauche ❍ Ganglion cervical
❍ Iliaque droite ❍ Ganglion axillaire
❍ Sternum ❍ .....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

❍ Cytopénie(s) : .....
❍ Leucémie aigüe : .....
❍ LMA : .....
❍ LLA : ❍ B ❍ T .....
❍ NMP : ❍ LMC ❍ TE ❍ PV ❍ MFP ❍ LCN ❍ LCEo/SHE
❍ Mastocytose
❍ SMD : ❍ DUL ❍ DML ❍ SC ❍ EB ❍ 5q-
❍ NMP/SMD : ❍ LMMC ❍ LMCa ❍ LMMJ ❍ SMD/NMP-SC-T

❍ LNH-B : ❍ LLC ❍ LF ❍ LM ❍ LZM(S) ❍ HCL ❍ LDGCB ❍ Burkitt
❍ Autre LNH-B : .....
❍ Myélome/ Amyloïdose/ Waldenström : .....
❍ LNH-T ou NK : .....
❍ Hodgkin
❍ Déficit immunitaire (à détailler) : .....
❍ Métastases ❍ SAM
❍ Tumeur des histiocytes et des cellules dendritiques

Autres renseignements :

.....

.....

.....

Traitement(s) : si article 33ter (affections acquises associées à une spécialité pharmaceutique)

.....

.....

Marqueur(s) moléculaire(s) souhaité(s) ou mis en évidence au diagnostic :

.....

.....

Macroscopie: Cadre réservé à l'anatomie pathologique

.....

.....

.....

.....

.....

.....

❍ Empreintes cyto × .....
❍ Typage lymphocytaire frais
❍ Génétique + RPMI

MHEWS-FORM-HEM-001 V5

*A privilégier, solution anticoagulante disponible au laboratoire