

Etiquette Patient

Etiquette Demande
(Réservé laboratoire)

Etiquette Service Demandeur

IUC

1, Avenue Irène Joliot-Curie

I.U.C.T. - O

31059 Toulouse Cedex 09

Pôle Biologie

Laboratoire d'Hématologie

**UNITE DE GENOMIQUE DU
MYELOME**

Biologistes :

Professeur Hervé AVET-LOISEAU

Tel : 05 31 15 61 42

avetloiseau.herve@iuct-oncopole.fr

Docteur Jill CORRE

Tel : 05 31 15 61 73

corre.jill@iuct-oncopole.fr

Laboratoire :

Tel : 05 31 15 62 16 / 05 31 15 62 32

Fax : 05 31 15 62 13



En partenariat avec l'association IFM

BON D'ANALYSE MRD NGS MYELOME

Attention : ne pas prélever le vendredi, ni les veilles de fériés

Prélèvements à envoyer via DHL à t° ambiante, à l'adresse ci-contre :

- 1 à 2 ml de Moelle Osseuse sur tube EDTA (Préciser « Moelle » sur le tube)

- Consentement signé du patient et du médecin

PATIENT : NOM :
NOM DE JEUNE FILLE :
Prénom :
Date Naissance : / / Sexe :

Pré-greffe Post-greffe Post-consolidation Post-maintenance

Autre :

Date diagnostic : / /

Schéma d'induction : VTD VCD VRD VD Autre :

Date de greffe : / /

Schéma de consolidation : VTD VCD VRD VD Autre :

Date de fin consolidation : / /

Patient déjà analysé en MRD à Toulouse : OUI NON

PRELEVEMENTS :

Moelle osseuse : Date : / / Heure :

MEDECIN PRESCRIPTEUR (pour envoi des résultats) :

NOM, Prénom :

Centre/Service :

Téléphone : Fax :

N° RPPS :

ADRESSE DE FACTURATION

(1^{ère} demande : N450 + N452 (RIHN1170+ RIHN3270), Demandes suivantes : N452 (RIHN3270))

+ TAMPON

.....
.....
.....

