



## GENETIQUE DES HEMOPATHIES

### BIOLOGIE MOLÉCULAIRE, CYTOGÉNÉTIQUE, CYTOMÉTRIE/HÉMATOPOÏÈSE

Réception des prélèvements (Niveau 3, bâtiment B, pièce N3-LAB-Bio-001) **05 31 15 62 14**

ETIQUETTE N° DE LA DEMANDE  
(réservé labo)

ETIQUETTE PATIENT

ETIQUETTE SERVICE  
DEMANDEUR

Prescripteur (Nom, prénom, fonction) : ...

Préleveur (Nom, prénom, fonction) : ...

Protocole de recherche : ...

Date de prélèvement

Heure de prélèvement  h

NATURE DU PRELEVEMENT  Moelle  Sang  Autre (préciser...) :  
 Diagnostic  Suivi  Rechute

Conservation des prélèvements à température ambiante. Volumes : moelle, 1 à 2 mL; sang, 5 mL

Renseignements cliniques détaillés et traitement  
(préciser orientation diagnostique)

Pour les patients greffés. Type de greffe :  
Sexe donneur  F  M Date de greffe

Biologie moléculaire Téléphone **92515** **EDTA**  
 HBM2M  Diagnostic  LAM  Suivi  HBM1T  
 HBM6I  Diagnostic  LAL  Suivi  HBM2I  
 HBM1T  Diagnostic  LMC  Suivi  HBM1T  
 HJAK  SMP (JAK2 V617F), Diagnostic  
 HBM2I  LLC Diagnostic  
 Autres (à préciser) \*

Cytogénétique Téléphone **92516** **Héparine**  
 HCAR  Caryotype  
 HGFI  FISH

Hématopoïèse Téléphone **92514** **EDTA (CD34) ou Héparine (sensibilité à l'EPO, congélation)**  
 HCD  CD34 sang  HC  Congélation  
 HEPO  Sensibilité à l'érythropoïétine (EPO)  Autres (à préciser) \*

Cytométrie / Immunophénotypage Téléphone **56178 / 56179** **EDTA**

TYPE DE PRELEVEMENT	<input type="checkbox"/> SANG	<input type="checkbox"/> MOELLE	<input type="checkbox"/> LCR	<input type="checkbox"/> Autres
Typage lymphocytaire T CD4 / CD8 uniquement hématologie clinique/oncologie	<input type="checkbox"/> I348			
Typage lymphocytaire T / B / NK uniquement hématologie clinique/oncologie	<input type="checkbox"/> IDET	<input type="checkbox"/> IDETMO	<input type="checkbox"/> ILCR	<input type="checkbox"/> IDETSL
Recherche de LGL	<input type="checkbox"/> ILGL8	<input type="checkbox"/> ILGMO		
Recherche de clone HPN hémoglobinurie paroxystique nocturne	<input type="checkbox"/> IHNP			
Exploration lymphocytaire d'une hyperéosinophilie HES	<input type="checkbox"/> IDET	<input type="checkbox"/> IDETMO		
LLC-B / lymphome	<input type="checkbox"/> IDET	<input type="checkbox"/> IDETMO	<input type="checkbox"/> ILCR	<input type="checkbox"/> IDETSL
Maladie résiduelle LLC - B uniquement si diagnostic déjà posé	<input type="checkbox"/> IDET			
Leucémie aiguë	<input type="checkbox"/> ILA	<input type="checkbox"/> ILAMO	<input type="checkbox"/> ILCR	<input type="checkbox"/> IDETSL
Myélome		<input type="checkbox"/> IPLASM		
Autres (à préciser) *	<input type="checkbox"/> IDET	<input type="checkbox"/> IDETMO	<input type="checkbox"/> ILCR	<input type="checkbox"/> IDETSL

A préciser\*