Service d'Hématologie Biologique

UM d'Hématologie Cellulaire

S. Bouyer (05.49.4)44961, E. Dindinaud (05.49.4)43240, O. Ghoual (05.49.4)44973
J. Rose (05.49.4)44083, Internes (poste 42831)
F. Brizard (05.49.4) 44960 (cytogénétique)

DEMANDE DE MYELOGRAMME OU BIOPSIE : FROTTIS, IMMUNOPHENOTYPAGE OU CARYOTYPE

L'envoi d'une NFS du jour est obligatoire (même si déjà réalisée à l'extérieur)
En cas d'ATCD de radiothérapie, ne pas prélever en zone irradiée
Bilan préalable à la réalisation du myélogramme pour exploration de cytopénie(s) :
Réticulocytes, taux : …… / dosages vitaminiques (Fer + Folates/B12) / bilan rénal et thyroïdien

Date du prélèvement : ……./……./……. ☐ Aspiration difficile ☐ Coagulation rapide ☐ Dureté de l'os
Nom et coordonnées du prescripteur : ……

ATCD médicaux / terrain :

☐ Tumeurs solides ☐ Pathologie constitutionnelle : T21, Fanconi, dyskératose congénitale…
☐ Amylose ☐ MGUS ☐ Maladie AI
☐ Infection VIH ☐ Greffe ☐ Chimiothérapie/Radiothérapie antérieures
☐ Alcoolisation chronique ☐ Alcoolisation aiguë récente
☐ Exposition au plomb ☐ Autres :……

Traitements récents ou en cours, date d'introduction ……/……/……/ :

- Immunosuppresseurs : ☐ Cyclophosphamide ☐ Azathioprine ☐ Méthotrexate
  ☐ Mycophénolate ☐ Interféron ☐ Pénicillamine
- Antibiotiques : ☐ Bactrim ☐ Chloramphénicol ☐ Isoniazide
  ☐ Pyrazinamide ☐ Dapsone ☐ Autre :……
- Corticothérapie ☐ - Facteurs de croissance ☐ EPO ☐ G-CSF

Examen clinique :

☐ AEG ☐ Fièvre ☐ Anorexie, dénutrition ☐ Signes cutanés ☐ Contexte infectieux
Syndrome tumoral : ☐ ADP ☐Splénomégalie/hépatomégalie
☐ Autres :……

Indication: *Visée diagnostique*

☐ Pancytopénie ☐ Cytopénie(s) : …… ☐ Hypercytose(s) :……
Apparition : ☐ Récente ☐ Progressive (depuis : ……/……/……)
Suspicion de : ☐ Lymphome ☐ Myélome ☐ Leucémie aigüe
☐ SMP ☐ SMD ☐ LMMC
☐ Métastase ☐ Toxicité médicamenteuse
☐ SAM, préciser : LDH :…… Ferritine :…… Triglycérides :……
☐ Autres :……

Suivi / rechute d'hémopathie (préciser le diagnostic) : ……
☐ Cellules circulantes ☐ Bilan d'extension ☐ Rechute ☐ Suivi ☐ En cours de traitement

---

Analyses cytogénétiques antérieures si effectuées dans un autre laboratoire : ……

LA VERSION ELECTRONIQUE FAIT FOI