

ETIQUETTE SERVICE PRESCRIPTEUR ou	ETIQUETTE Code APH MEDECIN ou	ETIQUETTE PATIENT ou	ETIQUETTE Code APH PRELEVEURS ou
Code Hôpital-UH :	Nom : Prénom : Code APH :	Nom : Prénom : NIP/IPP : Date de naissance : Sexe :	Nom : Prénom : Code APH :

Z617 Janv 2017

PÔLE B2P - HÔPITAL SAINT-LOUIS
Hématologie Biologique Pr Jean SOULIER

SECTEUR HEMATOLOGIE MOLECULAIRE
Dr JM. CAYUELA : 24028 Dr M. PASSET : 26614
Dr E. CLAPPIER : 29891 Laboratoire : 24174



Téléphone du Prescripteur :

DATE du prélèvement : / /

H du prélèvement : H H de réception : H
Réservé au laboratoire

ETIQUETTE LABO

Nature du prélèvement : **Une feuille par nature de prélèvement**

- Sang (EDTA) Moelle (EDTA) Ganglion Biopsie cutanée Autre (préciser)

EXAMENS MOLECULAIRES D'UNE LEUCEMIE AIGUE LYMPHOBLASTIQUE (LAL)

- Diagnostic Rechute Préciser si en attente de confirmation
 Suivi de la maladie résiduelle Préciser si Ph+

Protocole et stade de traitement :

EXAMENS MOLECULAIRES D'UNE LEUCEMIE AIGUE MYELOIDE (LAM)

- Diagnostic Rechute Préciser si en attente de confirmation
 Suivi de la maladie résiduelle

Protocole et stade de traitement :

EXAMENS MOLECULAIRES D'UN SYNDROME MYELODYSPLASIQUE (SMD) / D'UNE LEUCEMIE MYELOMONOCYTAIRE CHRONIQUE (LMMC)

- Recherche de mutations Cryoconservation

Contexte clinique et thérapeutique :

EXAMENS MOLECULAIRES D'UN SYNDROME MYELOPROLIFERATIF (SMP)

- Transcrit BCR-ABL1 au diagnostic
 Suivi de la maladie résiduelle BCR-ABL1 Préciser l'ITK et la durée du traitement :
 Recherche de mutation TKD d'ABL1
 Transcrit FIP1L1-PDGFR4

Pour les syndromes hyperéosinophiliques et les mastocytoses contacter JM. Cayuela
Pour les autres syndromes myéloprolifératifs BCR-ABL1 négatifs contacter B. Cassinat

EXAMENS MOLECULAIRES D'UN SYNDROME LYMPHOPROLIFERATIF

- Clonalité lymphoïde : B et / ou T
 Réarrangement IGH-BCL2
 Expression de la cycline D1 Contexte clinique et thérapeutique :
 Transcrit de fusion NPM-ALK

EXAMEN DU CHIMERISME HEMATOPOIETIQUE

- Prélèvement pré-greffe : Receveur Nom, Prénom ou N° du donneur :
 Donneur Nom, Prénom du receveur :

- Prélèvement post-greffe : Analyse avec tri CD3+ Analyse urgente

Contexte clinique et thérapeutique :

Cadre réservé au laboratoire

Prélèvement reçu (nombre de tubes, volume, remarque) :

- Ficoll Lyse Tri CD3+ ADN ARN

Congélation : culots secs à millions de cellules Rangement boîtes :
..... DMSO à millions de cellules

N° ADN : Concentration :

CADRE RESERVE AU CENTRE DE TRI

Prélèvements
reçus :

Rouge

Jaune

Violet

Vert

Sérum
Plasma

LCR

Ponction

Identification d'une non-conformité critique :

Cocher la case non-conformité critique sous le Code à Barres et indiquer la nature de cette non conformité ci dessous :

- Pvt(s) manquant(s) Pvt(s) non étiqueté(s) Identité (discordance prélèvement/feuille)
 Pvt(s) non conforme(s) Pvt(s) accidenté(s) Feuille non étiquetée

*Traçabilité du traitement
de la demande*

Identification d'une non-conformité non critique :

Cocher la case du type de non-conformité non critique sous le Code à barres



- NC Critique** NC Prescription NC Identité NC Echantillon NC Acheminement