

# HEMATOLOGIE

## CYTOLOGIE- IMMUNOPHENOTYPAGE

### - FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS -

(doit obligatoirement accompagner une feuille de demande d'examens)

Secrétariat :

Tél : 01 34 40 20 20

Fax : 01 34 40 20 19

LABORATOIRE D'EXAMENS DE BIOLOGIE MEDICALE	PATIENT
Biologiste : .....	Nom : .....
N° de correspondant : <span style="border: 1px solid green; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>	Prénom : .....
<b>DATE DE PRELEVEMENT</b> <span style="border: 1px solid green; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>	Nom de jeune fille : .....
	Date de naissance : <span style="border: 1px solid green; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>

### EXAMENS DEMANDES

<input type="checkbox"/> <b>IMMUNOPHENOTYPAGE LYMPHOCYTAIRE</b> (> 8 Monoclonaux)	5 ml de sang total ou 2 ml de moelle sur tube EDTA de moins de 24 h. + 2 lames de sang non fixées, non colorées. Prélèvement à réaliser le jour de l'envoi. <b>Joindre impérativement les résultats de l'hémogramme et/ou du myélogramme</b>
<input type="checkbox"/> <b>IMMUNOPHENOTYPAGE LEUCEMIE AIGUË</b> (> 8 Monoclonaux)	5 ml de sang total ou 2 ml de moelle sur tube EDTA de moins de 24 h. + 3 lames de sang et/ou de moelle non fixées, non colorées. Prélèvement à réaliser le jour de l'envoi. <b>Joindre impérativement les résultats de l'hémogramme et/ou du myélogramme</b>
<input type="checkbox"/> <b>MYELO/ ADENOGRAMME</b> (moelle / ganglion)	3 lames de sang non fixées, non colorées + 3 lames de moelle osseuse ou suc ganglionnaire, non fixées, non colorées. <b>Joindre impérativement les résultats de l'hémogramme</b>
<input type="checkbox"/> <b>CYTOCHIMIE</b> (sang / moelle)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Coloration de Perls</b> : 3 lames de moelle non fixées, non colorées</li> <li>- <b>Coloration des Estérases</b> : 3 lames de moelle et/ou de sang non fixées, non colorées</li> <li>- <b>Coloration de la myéloperoxydase</b> : 3 lames de moelle et/ou de sang non fixées, non colorées</li> </ul> <b>Joindre impérativement les résultats de l'hémogramme et/ou du myélogramme</b>

### CONSERVATION A TEMPERATURE AMBIANTE

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES *(indispensables pour la bonne exécution de l'examen)*

Antécédents connus : .....

Hypothèse diagnostique : .....

Traitement en cours : .....

Splénomégalie                       Adénopathies

EXAMENS COMPLEMENTAIRES ANTERIEURS ou photocopie de l'HEMOGRAMME					
GB :	Hb :	Plaquettes :	VGM :		
PNN :	L :	M :	PNE :	PNB :	Autres cellules :