

Laboratoire régional de cytogénétique hématologique d'Alsace

Pr L. Mauvieux, Dr E. Jeandidier, Dr C. Gervais, Dr A. Ittel

Hôpital Hautepierre - Laboratoire d'hématologie - Avenue Molière - 67098 Strasbourg cedex

Tel 03 88 12 73 35 - Fax 03 88 12 75 55

DEMANDE D'ANALYSE DE CYTOGENETIQUE HEMATOLOGIQUE

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Service demandeur :



Prescripteur :
Préleveur :
Date de prélèvement :
Heure :

Il est impératif d'informer le laboratoire avant tout envoi
Au 03 88 12 73 35 (poste 27335)

Ramassage : 11h30 au CH de Mulhouse ; 13h au CH de Colmar du lundi au vendredi

NATURE DU PRELEVEMENT

- sur moëlle => Tube héparinate de sodium (NH) 10 ml
sur sang
sur liquide pleural => Tube sec de 10ml

- sur ganglion
sur rate

A placer stérilement et dans les 30 minutes suivant le prélèvement dans le milieu de culture fourni sur demande par le laboratoire

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (obligatoires)

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

Diagnostic [] Suivi []

[] LAM :

[] LAL, Burkitt :

[] Syndrome myéloprolifératif : LMC Vaquez Thrombocytémie essentielle
Splénomégalie myéloïde (Myélofibrose) Autre :

[] Syndrome myélodysplasique :

[] Lymphome / Syndrome lymphoprolifératif :

- Lymphome folliculaire
Lymphome B à petites cellules/ LLC
Lymphome T
LLC
Waldenström
Myélome multiple
Lymphome du manteau
autre Lymphome de bas grade
Lymphome à grandes cellules
Leucémie à tricholeucocytes
Leucémie polymphocytaire
Autre :