

Laboratoire régional de cytogénétique hématologique d’Alsace

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

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

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

STRASBOURG – HAUTEPIERRE – CYTOGENETIQUE HEMATOLOGIQUE

STRASBOURG – HAUTEPIERRE – CYTOGENETIQUE HEMATOLOGIQUE

A renseigner obligatoirement		ETIQUETTE PATIENT ou	Date et heure de réception
Date du prélèvement	Identification du prescripteur Nom	NDA : NOM : NOM DE NAISSANCE : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :SEXE :	Etiquette labo
Heure de prélèvement	Identification du préleveur Nom Prénom Qualité	CODE U.F : TEL : NIP : SERVICE : ETABLISSEMENT :	Etiquette labo

**Il est impératif d’informer le laboratoire avant tout envoi
au 03 88 12 73 35 (ou 27335) entre 8h et 17h**

Ramassage : 11h15 au CH de Mulhouse ; 13h au CH de Colmar du lundi au vendredi

<p>NATURE DU PRELEVEMENT</p> <p><input type="checkbox"/> moëlle <i>Tube hépariné sans gel de 10 ml (bouchon vert foncé)</i></p> <p><input type="checkbox"/> sang</p> <p><input type="checkbox"/> liquide pleural <i>Tube sec de 10ml</i></p> <p><input type="checkbox"/> ganglion <i>A placer stérilement et dans les 30 minutes suivant le prélèvement dans le milieu de culture fourni sur demande par le laboratoire</i></p> <p><input type="checkbox"/> rate</p>	<p><input type="checkbox"/> Diagnostic</p> <p><input type="checkbox"/> Suivi</p>	<p><input type="checkbox"/> Cytogénétique conventionnelle (+/- FISH)</p> <p><input type="checkbox"/> FISH interphasique (sans caryotype)</p> <p>Cible(s)/Gène(s) à préciser :</p>
---	--	---

<p>RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (obligatoires)</p>	<p>Prévoir au minimum <u>4ml</u> si plusieurs types de culture sont envisagés</p>	
	<p><input type="checkbox"/> LAM</p> <p><input type="checkbox"/> LAL, Burkitt</p> <p><input type="checkbox"/> Syndrome myéloprolifératif</p> <p><input type="checkbox"/> Syndrome myélodysplasique</p> <p><input type="checkbox"/> Lymphome de haut grade</p>	<p>(culture de 24h) Non réalisée le vendredi et veille de jour férié sauf urgence, après accord du laboratoire</p>
	<p><input type="checkbox"/> Lymphome de bas grade / Syndrome lymphoprolifératif B <i>(culture avec stimulation lymphocytaire B)</i></p>	
	<p><input type="checkbox"/> Lymphome de bas grade / Syndrome lymphoprolifératif T <i>(culture avec stimulation lymphocytaire T)</i></p>	
	<p><input type="checkbox"/> Myélome <i>(tri CD138 si richesse cellulaire et plasmocytose suffisante)</i></p>	