

EXPLORATION D'UNE POLYGLOBULIE (NGS) – BON DE DEMANDE



PLATEFORME DE BIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE
 2, rue Angélique Ducoudray
 BP 37013
 21070 DIJON CEDEX
 Tél : 03 80 29 57 10
 Fax : 03 80 29 36 60

CONTACTS	<p>Professeur François Girodon Plateforme de Biologie Hospitalo-Universitaire Laboratoire d'Hématologie 2 rue Angélique Ducoudray francois.girodon@chu-dijon.fr</p>	<p>Docteur Bernard Aral Plateforme de Biologie Hospitalo-Universitaire Laboratoire de Génétique Chromosomique et Moléculaire 2 rue Angélique Ducoudray bernard.aral@chu-dijon.fr</p>
-----------------	---	--

<p>Identité du patient (étiquette)</p> <p>Nom (Née) Prénom Date de naissance / / Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>N° de SECURITE SOCIALE </p> <p>Adresse patient </p>	<p>Nom du médecin prescripteur <i>En clair (tampon)</i></p> <p>..... </p> <p>Téléphone</p> <p>Signature</p>	<p>Etablissement <i>(Étiquette du service si HMN)</i></p> <p>..... </p> <p>Service</p> <p>Téléphone</p> <p>Date d'envoi / /</p>
---	---	--

Formulaire à remplir par le médecin prescripteur et à joindre à tout échantillon sanguin. *Les études génétiques doivent faire l'objet d'un consentement éclairé écrit du patient (Code civil et Code de la santé publique) : joindre une attestation de consentement éclairé*

GENOTYPAGE <i>(Attestation de consentement éclairé obligatoire)</i>	
Date et heure de prélèvement :	
<input type="checkbox"/> Caractérisation moléculaire par séquençage NGS (<i>Next Generation Sequencing</i>) des gènes de la voie de l'hypoxie (<i>VHL, EGLN1 (PHD2), EPAS1 (HIF2A), EPO-R, BPGM...</i>). <input type="checkbox"/> Recherche d'anomalie auprès d'un apparenté (étude de ségrégation)	Envoi de **: <ul style="list-style-type: none"> - 2 tubes EDTA 7mL - sang ou moelle - 1 tube SEC 7mL bouchon jaune - sang - un formulaire de renseignements cliniques - un bon de demande - <u>un formulaire de consentement pour chaque individu testé</u> (www.chu-dijon.fr/service/manuel-prelevements)
<input type="checkbox"/> Confirmation d'anomalie sur un second prélèvement	Envoi de **: <ul style="list-style-type: none"> - 1 tubes EDTA 7mL - sang ou moelle - 1 prélèvement de cheveux (avec bulbe) - un formulaire de renseignements cliniques - un bon de demande - <u>un formulaire de consentement pour chaque individu testé</u> (www.chu-dijon.fr/service/manuel-prelevements)

** se référer au manuel de prélèvement du Laboratoire si besoin : <https://mp-ptb.chu-dijon.f>.

Adresser les échantillons à TEMPERATURE AMBIANTE accompagnés des documents à l'adresse suivante :

Plateforme de Biologie Hospitalo-Universitaire
 Service PréAnalytique
 2 rue Angélique Ducoudray
 21070 DIJON CEDEX

ADRESSE DE FACTURATION :

.....
