

NOM :
 NOM de Naissance :
 Prénom : ou Etiquette SAGAH
 Date de naissance :
 NIP : sexe :
 N° de séjour (NDA) :
 UF :

PLATEAU TECHNIQUE DE HAUTEPIERRE

Prescripteur (nom, prénom, RPPS)
 Préleveur (nom, prénom, qualité)

POLE DE BIOLOGIE



Date et heure de réception au laboratoire

DEPARTEMENT D'ONCOBIOLOGIE - UF 7365 : STAP BIOLOGIE MOLECULAIRE

ONCOHEMATOLOGIE MOLECULAIRE

Laboratoire de Biochimie et de Biologie Moléculaire Pr JM LESSINGER

Département d'Oncobiologie Dr A SCHNEIDER

Laboratoire d'Hématologie Pr L MAUVIEUX

Tél secrétariat jusqu'à 16h : 03 88 12 71 79 (27179) - Fax : 03 88 12 84 78 (28478)

TYPE DE PRELEVEMENT

Date de prélèvement (JJ/MM/AA) [][] [][] [][] [][] Heure (hh/mm) [][] [][] [][] [][]

Veillez acheminer les prélèvements de sang et de moelle avant 14 h (du lundi au vendredi)

Pour les examens portant le logo : prélèvements de sang et de moelle sur glace

- sang : 4 tubes EDTA
- moelle : 1 tube EDTA
- liquide (préciser) :
- tissu (préciser) : congelé paraffine
- ADN cDNA culot cellulaire préciser sang moelle autre :

Cadre réservé au laboratoire
N° BM:

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- DIAGNOSTIC SUIVI RECHUTE INDUCTION CONSOLIDATION FIN DE TRAITEMENT

SUSPICION D'HEMOPATHIE

Allogreffe en date du :

PROTOCOLE :

Traitement :

si iTK : date J1 =

PRESCRIPTION

LAL	LAM	SMP	SLP
LAL-T	DIAGNOSTIC	LMC	LNH Folliculaire
<input type="checkbox"/> SIL TAL (del1)	<input type="checkbox"/> Transcrits selon cytogénétique	<input type="checkbox"/> BCR-ABL t(9;22)	<input type="checkbox"/> Bcl2-IgH t(14;18)
	<input type="checkbox"/> NPM1	<input type="checkbox"/> Mutation ABL (résistance ITK)	
LAL-B	<input type="checkbox"/> FLT3 ITD	Polyglobulie Vraie	LNH du Manteau
DIAGNOSTIC	<input type="checkbox"/> FLT3 D835	<input type="checkbox"/> JAK2 (V617F)	<input type="checkbox"/> CCND1 (Cycline D1)
<input type="checkbox"/> BCR-ABL t(9;22)	<input type="checkbox"/> CEBPa (hors BIG)	<input type="checkbox"/> Panel NGS SMP	
<input type="checkbox"/> Transcrits selon cytogénétique	<input type="checkbox"/> MLL duplication en tandem	Thrombocytémie Essentielle / Myélobiose	L. à Tricholeucocytes
SUIVI	<input type="checkbox"/> IDH1/IDH2 si urgence pré-trt	<input type="checkbox"/> JAK2 (V617F)	<input type="checkbox"/> BRAF V600E
<input type="checkbox"/> BCR-ABL t(9;22)	<input type="checkbox"/> Panel NGS LAM	<input type="checkbox"/> CALR exon 9	LLP / Waldenström
<input type="checkbox"/> E2A-PBX t(1;19)	SUIVI	<input type="checkbox"/> Panel NGS SMP	<input type="checkbox"/> MYD88 L265P
<input type="checkbox"/> MLL-AF4 t(4;11)	<input type="checkbox"/> NPM1 (hors BIG)	Néoplasie myeloïde/lymphoïde avec éosinophilie	
<input type="checkbox"/> TEL-AML1 t(12;21)	<input type="checkbox"/> PML-RARa t(15;17)	<input type="checkbox"/> FIP1L1-PDGFRFA	DLBCL
	<input type="checkbox"/> CBFb-MYH11 (Inv.16)	<input type="checkbox"/> TEL-PDGFRB	<input type="checkbox"/> RT-MLPA
CLONALITE	<input type="checkbox"/> AML1-ETO t(8;21)	SMP inclassables / SMD	<input type="checkbox"/> Panel NGS DLBCL
<input type="checkbox"/> IgH	<input type="checkbox"/> Hyperexpression WT1	<input type="checkbox"/> Panel NGS SMP/SMD	
<input type="checkbox"/> IgKappa <input type="checkbox"/> TcRγ	<input type="checkbox"/> Translocations MLL	Mastocytose systémique (moelle)	<input type="checkbox"/> Panel NGS LLC dont TP53
<input type="checkbox"/> IgLambda	SMD	<input type="checkbox"/> Panel NGS dont KIT (seuil 5%)	<input type="checkbox"/> Mutations somatiques IgH
	<input type="checkbox"/> Panel NGS		

Cadre réservé au laboratoire
 Non Conformités : Identité du patient Prescription Echantillon
 Préciser :