Plateforme de Biologie Hospitalo-Universitaire - 2 rue Angélique Ducoudray
B.P. 37013 - 21070 DIJON CEDEX

Service de Génétique Chromosomique et Moléculaire
Pr Patrick CALLIER - Chef de service
- Dr Nathalie MARLE - Dr Anne-Laure MOSCA-BOIDRON - Dr Nathalie NADAL –

Tél : 03.80.29.34.89 - Fax : 03.80.29.35.66

CARYOTYPE ONCOHÉMATOLOGIQUE

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénom : Date de naissance :

Adresse : Sexe :

N° de tél : N° de Sécurité Sociale :

N° de Centre et adresse de ce centre :

DATE DE PRÉLÈVEMENT :…… ……

Modalités du prélèvement et d'expédition :

- ✓ **Tube héparinate de lithium sans séparateur** : **vert foncé** *(0,8 ml minimum si possible) Conserver à température ambiante jusqu'à l'envoi - NE PAS CONGELER*
- ✓ **Biopsies** : *flacon stérile contenant du milieu de culture ou un milieu de transport tamponné stérile (PBS,Hanks,…)* ***à venir chercher au laboratoire avant biopsie.***

Nature du prélèvement (cocher la case) :
cf. ***BMS*** **6417** *: Nature du prélèvement en fonction de la pathologie*

- ☐ ***Moelle***
- ☐ ***Sang (+ tube pour numération) : 3 tubes***
- ☐ ***Ganglion***
- ☐ ***Liquide d'épanchement***
- ☐ ***Autre***

Cachet d'identification de l'établissement préleveur

Nom et adresse du prescripteur :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (*A joindre obligatoirement*)

- **Diagnostic clinique :**
- **Stade évolutif** : ☐ diagnostic ☐ suivi ☐ rechute ☐ autre
- **Traitements éventuels susceptibles d'affecter la qualité de l'examen (radio ou chimiothérapie par exemple) :**

Documents à transmettre obligatoirement :

- ❑ La photocopie carte Assuré Social
- ❑ Le dernier médullogramme
- ❑ La numération globulaire dans le cas d'un prélèvement sanguin
- ❑ Le formulaire de non opposition signé

Feuille de demande caryotype onco-hémato / 6153-ONCO - 6597.4 / Applicable le: