

FORMULAIRE DE DEMANDE D'IMMUNOPHENOTYPAGE

PLATEFORME DE CYTOMETRIE LABORATOIRE D'HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE

Ouverture de la plateforme du Lundi au Vendredi (8h30-16h30)

Téléphone : 03 80 29 57 10 (poste 13711) ou 03 80 29 37 27 ; email : plateformecytometrie@chu-dijon.fr

**ATTENTION Délai maximal de 48h entre le prélèvement et la réalisation de l'analyse.
Le vendredi seuls les prélèvements urgents acheminés avant 13h seront traités**

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Nature échantillon : ☐ Sang

☐ Moelle

☐ Autre :

Date et heure de prélèvement :

Prescripteur :

STADE DE LA MALADIE : ☐ Suspicion

☐ Diagnostic avéré

☐ Suivi

CONTEXTE CLINIQUE :

TRAITEMENT / IMMUNOTHERAPIE :

Joindre un frottis non coloré et les résultats de la numération.

IMMUNOPHENOTYPAGE LYMPHOCYTAIRE

☐ Sous-population lymphocytaire (Dépistage Hémopathie)

QUANTIFICATION LYMPHOCYTAIRE / MM³ (uniquement sur sang)

☐ CD3-CD4-CD8 (LT4, LT8)

☐ CD3-CD4-CD8-CD19-NK (LT4, LT8, LB, NK)

SYNDROMES LYMPHOPROLIFERATIFS (Sous réserve d'une population clonale identifiée lors de l'immunophénotypage)

☐ Syndrome lymphoprolifératif B

☐ Syndrome lymphoprolifératif T

☐ Recherche de cellules de Sézary

LEUCEMIE AIGÛE

☐ Diagnostic de leucémie aiguë

IMMUNOPHENOTYPAGE MONOCYTAIRE (uniquement sur sang)

☐ Leucémie myélomonocytaire chronique (LMMC)

MALADIE RESIDUELLE (réception avant vendredi 13h)

☐ Maladie résiduelle leucémie aiguë myéloïde

☐ Maladie résiduelle leucémie aiguë lymphoïde T

☐ Maladie résiduelle leucémie aiguë lymphoïde B

☐ Maladie résiduelle myélome multiple

MONITORING CART CELLS (réception avant vendredi 13h)

☐ CD19-CART (Lymphome)

☐ BCMA-CART (Myélome)

AUTRES IMMUNOPHENOTYPAGES

☐ Déficit immunitaire (Lymphocytes T et Lymphocytes B naïfs / mémoires)

☐ Hémoglobininurie paroxystique nocturne (HPN) (uniquement sur sang)

☐ Cellules souches hématopoïétiques (CSPI / CD34+) (uniquement sur sang)

Se référer au manuel de prélèvements pour les exigences à respecter <https://mp-ptb.chu-dijon.fr>

Formulaire de demande d'immunophénotypage (plateforme CYTOMETRIE) / #reference#-MOD V4 - 14998.5 / Applicable le: 04/04/2023 (en cas de d'approbation simple)

Formulaire de demande d'immunophénotypage (plateforme CYTOMETRIE) / 6133-PREA -MOD V4 - 14998.5 / Applicable le: 20/04/2023

Document interne propriété du CHU DIJON BOURGOGNE - Seule la version informatique fait foi

Page 1/1