

 Correntin-Cellon Hôpital européen Georges-Pompidou Vaugirard - Gabriel-Pollac	Formulaire	FORMULAIRE DE DEMANDE DE DOSAGE DES 6-THIOGUANINE NUCLEOTIDES (6-TGN) ET DE LA 6-METHYLMERCAPTOPYRINE (6-MMP)		approbation
	Réf. : BIOC/FO/027/V2	Date d'application : 11/12/2014	Page : 1/1	
	Service :			

Laboratoire de Biochimie – Pôle Biologie (Pr. Marie-Anne LORIOT)
UF Pharmacogénétique et Oncologie Moléculaire
Hôpital Européen Georges Pompidou

DEMANDE D'EXAMEN

**Dosage des 6-thioguanine nucléotides (6-TGN)
et de la 6-méthylmercaptopurine (6-MMP)**

(Toute demande sans renseignement ne pourra être réalisée)

Hôpital demandeur : Service : Date :
Date du prélèvement : Heure du prélèvement :
Docteur :

Identification du malade :

Nom : Nom de naissance :
Prénom : Date de naissance :

Renseignements cliniques :

Pathologie :
Motif(s) de la demande :
Maladie contrôlée : Oui / Non (rayer la mention inutile).
Transfusion : Date de la dernière transfusion * :
Traitement en cours :
Azathioprine (Imurel®) : Oui / Non (rayer la mention inutile).
Date de début :
Posologie :
Date et heure du prélèvement :
Date et heure de la dernière prise :
Autres :

Modalités de prélèvement :

➤ 5 ml de sang sur EDTA (tube à bouchon violet).
(Ne pas utiliser de tubes avec séparateur ou avec des billes).
Cotation de l'acte : B280 (code NABM 1657 x 2)

A envoyer impérativement à +4°C (non congelé), accompagné de la demande à l'adresse ci dessous du Lundi au Vendredi :

A.G.E.B.
Hôpital Européen Georges Pompidou
20, rue Leblanc
75908 PARIS cedex 15
2^{ème} étage – Pôle Biologie

Personne à contacter : Dr Nicolas PALLET Tel 01 56 09 24 35 – 38 82

*** Ne pas envoyer si la dernière transfusion date de moins de 15 jours.**