

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES PITIE-SALPETRIERE – CHARLES FOIX****SERVICE D'HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE (Pr Frédéric DAVI)****U.F. d'Hématologie Moléculaire**Bâtiment Laveran 1^{er} étage,

47-83 Boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13

Praticien responsable : **Pr Frédéric Davi**

Tel : 01 42 16 01 93

Assistants :

Dr Myrto Costopoulos

Tel : 01 42 16 01 33

Dr Marine Armand

Tel : 01 42 16 01 91

Laboratoire :

Tel : 01 42 16 01 94 / 98 - Fax : 01 42 16 02 38

Réception des prélèvements : du lundi au vendredi, de 8h à 16h30.

DEMANDE D' EXAMENS D' HEMATOLOGIE MOLECULAIRE

PATIENT : Etiquette GILDA	Etiquette UF	PRESCRIPTEUR	PRELEVEUR
Nom :		Nom :	Nom :
Prénom :		Tel :	Date :
Date de naissance :		Signature :	Heure :
Sexe : ☐ M ☐ F			
NIP :			

Prélèvement :	☐ Sang (4 tubes EDTA)	☐ Biopsie (préciser) :
	☐ Moelle (1 tube EDTA)	☐ Autre (préciser) :
	☐ LCR	
	☐ Vitré	

DEMANDE D'EXAMEN : Contexte :	☐ diagnostic	☐ suivi	☐ rechute	☐ protocole
Renseignements cliniques OBLIGATOIRES :				

Hémopathie Lymphoïde Chronique		
☐ Clonalité lymphoïde B	☐ Clonalité lymphoïde T	☐ Mutation MYD88 *
☐ Statut mutationnel IGHV *	☐ Mutation TP53	☐ Mutation CXCR4 *
☐ Réarrangement IGH-BCL 2 [t(14 ; 18)]	☐ Hyperexpression de la cycline D1 [t(11 ; 14)]	
* Hôpitaux extérieurs : joindre une NFS récente, le compte rendu du myélogramme et/ou de l'immunophénotypage si disponibles.		
Hémopathie Myéloïde Chronique		
☐ Transcrit de fusion BCR-ABL [t(9 ; 22)]	☐ Mutation JAK2 (V617F)	☐ Mutation CALR
Si suivi : ☐ M ou ☐ m		
Leucémie aigue		
Transcrits de fusion	☐ M BCR-ABL [t(9 ; 22)]	☐ PML-RARA [t(15 ; 17)]
	☐ m BCR-ABL [t(9 ; 22)]	☐ AML1-ETO [t(8 ; 21)]
	☐ MLL-AF4 [t(4 ; 11)]	☐ CBFβ-MYH11 [inv 16]
	☐ E2A-PBX1 [t(1 ; 19)]	
Congélation du prélèvement : ☐ Autre demande (préciser) :		

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE			Etiquette GLIMS
Date et heure de réception :	Nombre de tubes :	Paraphe :	