



**Institut de Génétique Médicale**  
**PRESCRIPTION Cytogénétique Oncohématologique**

SIL-FE-LGM-102  
 V2 Décembre 2021  
 MOLIS: CYTOG

**Secrétariat:** Tel : 03.20.44.40.18 – Fax : 03.20.44.68.04 - **Catalogue des analyses :** <http://biologiepathologie.chru-lille.fr>

Date de Prélèvement : ..... / ..... / ..... Heure de prélèvement : ..... : .....

Nom du préleveur : .....

NOM (Marital) complet du patient : .....

PRENOM Complet du Patient : .....

SEXE : F  M  Date de naissance : ..... / ..... / .....

Centre demandeur : ..... Service/ Code UF : .....

**Médecin prescripteur :** ..... **Téléphone :** .....

*Etiquette patient*

**Type de prélèvement :**

- Moelle (Tube Héparine) (CIRUS : CONCMO)
  - Sang (Tube Héparine) (CIRUS : CONCSG)
  - Ganglion (milieu RPMI) (CIRUS : CONCGG)
  - Autre (*préciser*) : .....
- (CIRUS : liquides divers CONCLD, tissus divers CONCGG)

**Transport et stockage à température ambiante  
(vendredi & veille jour férié : +4°C)**

**Numération formule sanguine :**

GB : ..... Hb : ..... Plaquettes : .....

PNN : ..... Eo : ..... Baso : .....

Lymphocytes : ..... Monocytes : .....

Myélémie : ..... Blastes : .....

**Stade de la maladie :**

(Indispensable pour la bonne exécution de l'examen)

- Diagnostic**     Avéré                                     **Suivi**
- Suspicion
- Post-greffe (CSH) :** Sexe du donneur :     M             F

*Pour toute analyse, merci de joindre **impérativement** les résultats suivants:*

- NFS
- Myélogramme
- Examens complémentaires (cytométrie en flux, biologie moléculaire)

**ANALYSE(S) DEMANDEE(S) :**

**CONGELATION SEULE** (selon informations complémentaires : culot cytogénétique conservé)

**CARYOTYPE CONVENTIONNEL**

- Leucémie aiguë myéloblastique (LAM)
- Leucémie aiguë lymphoblastique (LAL)
- Leucémie myéloïde chronique (LMC)
- Leucémie lymphoïde chronique (LLC)
- Syndrome myéloprolifératif (SMP)
- Syndrome myélodysplastique (SMD)
- Syndrome hyperéosinophilie (SHE)
- Lymphome non hodgkinien (LNH)
- Autres : .....

**HYBRIDATION In Situ (FISH)**

*Ces techniques de FISH sont utilisées :*

- en complément du caryotype si besoin et lorsque l'indication le nécessite
- ou à la demande des cliniciens dans des cas particuliers :

.....

**Information(s) clinique(s) / traitement(s) en cours :**

.....

.....

.....

.....

Traçabilité des contrôles - Analyses Ext			
Débal		C Admi	
Etique		C Ana	
Décant			