

CHU DE LILLE
Institut d'Hématologie Transfusion
PTI Cytologie Hématologique

☎ : 03.20.44.48.87

Fax : 03.20.44.61.96

DEMANDE DE MYELOGRAMME - **CHU LILLE**

Identité Patient

Nom :
 Nom d'épouse :
 Prénom :
 Né(e) le :
 Sexe :

Identité demandeur

Service demandeur :
 Médecin prescripteur :
 Tel :

PRELEVEMENT

Date : Heure : Nom de l'opérateur : Téléphone :

Site de ponction : Sternal Iliaque Tibial

Prélèvement réalisé dans le cadre d'une BOM

Irradiation thoracique : OUI NON

Réservé aux internes du laboratoire : MOPVT

Problèmes éventuels rencontrés lors du prélèvement :

.....

Recommandations :

- Toute demande de myélogramme doit être associée à une demande de numération formule +/- réticulocytes de moins de 48H.
- Faire 10 étalements minimum à identifier impérativement au crayon à papier (nom, prénom du patient).
- Une fiche « [Conseil pour la réalisation des frottis médullaires](#) » est disponible dans le répertoire des analyses du CHU de Lille (analyse myélogramme - documents associés).

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Motif détaillé de la demande et contexte clinico-biologique :

.....

Des nouveaux médicaments ont-ils été introduits au cours du dernier mois ? Si oui, détaillez.

.....

