Institut d'Hématologie-Transfusion – Service d'Hématologie Cellulaire **ORDONNANCE D'ANALYSE** **NGS MYELOME MULTIPLE** **Destinataire : Centre de Conservation des Echantillons CDCE**	MOLIS : **NGSMYM**

Secrétariat de Biologie de Recours : 03 20 44 45 55 – Ouvert de 8h à 18h du Lundi au Vendredi
Catalogue des analyses : https://biologiepathologie.chu-lille.fr/

NOM de NAISSANCE : ……

PRENOM complet du patient : ……

SEXE : F ☐ M ☐ DATE de NAISSANCE : ….. / ….. / ……..

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

Centre demandeur : …… Service : ……

Médecin prescripteur : ……

Etiquette patient

Le patient s'oppose-t-il à la conservation de ses prélèvements ? ☐ **oui** ☐ **non**
Réponse OBLIGATOIRE.

Informations cliniques, traitement éventuel dont immunothérapie :

STADE DE LA MALADIE : **Diagnostic** ☐ Avéré ☐ Suspicion ☐ **Suivi** ☐ Diagnostic + 6 mois ☐ MRD ☐ Rechute

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :
☐ Myélome multiple
☐ Leucémie à plasmocytes
☐ Plasmocytome
☐ Autres (préciser) :

PRELEVEMENT(S) *(stockage à 4°C)* **:** ☐ Sang ☐ Moelle ☐ Autre (préciser) :

- 3 x Moelle osseuse sur tube EDTA (préciser MO sur le tube et coller l'étiquette CIRUS)

Date du prélèvement : |__|__| / |__|__| /|__|__|__|__| Heure du prélèvement : |__|__| : |__|__|

- 1 x Sang sur tube EDTA (préciser SG sur le tube et coller l'étiquette CIRUS)

Date du prélèvement : |__|__| / |__|__| /|__|__|__|__| Heure du prélèvement : |__|__| : |__|__|

ANALYSE DEMANDEE :

☐ **Panel NGS myélome multiple**

** Joindre impérativement le résultat de la NFS.*