

EXPLORATION D'UNE HYPEREOSINOPHILIE CHRONIQUE

Date de Prélèvement : / / Heure de prélèvement : :

NOM de naissance :

PRENOM Complet du Patient :

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

NOM (Marital) Complet du Patient :

Etiquette patient

Centre demandeur : Service :

Médecin prescripteur : Téléphone :

Mail du prescripteur :

CADRE RECEPTION

- o Enregistrement des pages 1 et 2 et analyses cochées:

OPEN : COMEOS

MOLIS : COMEOS

- o Scanner Pages 1 et 2 pour tous les dossiers

Traçabilité des contrôles - Analyses Ext

Débal		C Admi	
Etique		C Ana	
Décant			

- o Phénotypage lymphocytaire (SHE lymphoïde)

☐ Bilan initial (dépistage)

☐ Surveillance d'une population anormale (précisez, CD3-CD4+, CD3+CD4+CD7-, CD3+CD4-CD8-TCRab+) :

☐ Autre :

(Enregistrement Open : EOHP , Molis: EOHP)

Sang, EDTA 5 ml, transport à temp. ambiante (B80+BHN400)

- o Dosage de Tryptase

(Enregistrement Open : TRYPT, Molis : TRYPT)

Sang, EDTA 5 ml, transport à temp. ambiante (B80)

- o Caryotype médullaire conventionnel

- o Recherche de réarrangements PDGFRA, PDGFRB, FGFR1 par hybridation *in situ* (FISH)

Moelle, ou sang uniquement pour Eo > 1.5 G/L ou tri cellulaire envisageable sur appel préalable

Tube héparine 5 ml, transport à temp. ambiante

=> cliquer sur ce [lien](#) pour accéder au document de prescription et à la cotation

- o Clonalité T (Réarrangements TCR gamma/delta)

Sang ou Moelle, EDTA 5 ml, transport à 4°C

- o Recherche du transcrit FIP1L1-PDGFR par RT-PCR

Sang ou Moelle, EDTA 5 ml, transport à 4°C

- o Panel NGS SHE (mutations JAK STAT notamment)

Sang ou Moelle, EDTA 5 ml, transport à 4°C

=> cliquer sur ce [lien](#) pour accéder au document de prescription et à la cotation

PRÉLÈVEMENTS À ENVOYER DANS LES 24 HEURES (OU CONGELÉ BM) PAR LE TRANSPORTEUR DE VOTRE CENTRE HOSPITALIER (Transport à votre charge) ACCOMPAGNES DE CETTE FICHE A :

Réception Biologie de Recours, CHRU de Lille, Centre de Biologie Pathologie

Rue Paul Nayrac - 59037 LILLE Cedex - Tél. : 03.20.44.54.31

MERCI DE PRIVILEGIER L'ENVOI DES TUBES AVANT JEUDI FIN DE MATINEE

EXPLORATION D'UNE HYPEREOSINOPHILIE CHRONIQUE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES OBLIGATOIRES

**MERCI DE NOUS FAIRE EGALEMENT PARVENIR UN COMPTE-RENDU
D'HOSPITALISATION OU DE CONSULTATION DU PATIENT DES QUE POSSIBLE.**

Manifestations cliniques :

(merci de préciser succinctement le cas échéant le résultat des examens complémentaires, scanner, échographie cardiaque, IRM, biopsie...)

1. Manifestations cutanées

Détailler :

2. Manifestations cardiaques

Détailler :

3. Manifestations neurologiques

Détailler :

4. Manifestations pulmonaires

Détailler :

5. Manifestations digestives

Détailler :

6. Polyadénopathie, hépatomégalie, splénomégalie

Détailler :

7. Manifestations rhumatologiques

Détailler :

8. Autre(s)

Détailler :

Explorations biologiques :

Dernier taux d'éosinophiles (valeur absolue) :

Taux d'éosinophiles maximum observé:

Autre(s) anomalies de la NFS :

EPS :

Vitamine B12 :

Tryptase :

IgE totales:

Médullogramme :

Caryotype (médullaire ? sanguin ?) :

**NOTE D'INFORMATION SUR L'UTILISATION DE SES DONNÉES REMISES AU PATIENT ☐ OUI ☐ NON
(NE PAS LA TRANSMETTRE AVEC LES PRELEVEMENTS SAUF OPPOSITION DU PATIENT)**