



TRI PLASMOCYTAIRE POUR ETUDE FISH

SUR RENDEZ-VOUS (hématologie spécialisée : poste 03 26 78 90 94 ou 90 97)

Etiquette patient
ou

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Sexe :
IPP ou IEP :

Cachet UF demandeur

Réservé au service de
génétique

Examen demandé par : Examen pratiqué par :

DATE ET HEURE DU PRELEVEMENT :

NATURE DU PRELEVEMENT :

moelle sang autre: envoi à valider directement avec les référents du secteur de
cytogénétique hématologique : Dr B. Gaillard (8542/8587) ou Dr P. Cornillet-Lefebvre (9078)
Si ok référents préciser :

INCLUSION DANS UN PROTOCOLE : Non Oui préciser :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

SUSPICION DIAGNOSTIC SUIVI RECHUTE

Pic : Isotype G A M D E Dosage : g/L

Chaines légères : Kappa dosage : mg/L Lambda dosage : mg/L Ratio :

COMMENTAIRES : Hypercalcémie ? Insuffisance rénale (créatinine) ? Lésions osseuses ? Anémie (hémoglobine et VGM) ?

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

A l'attention de la RCP : prélèvement à mettre dès réception/enregistrement/étiquetages (tube et bon) dans la bannette d'hématologie et appeler la SI hématologie au 9094 (hémostase spécialisée) ou au 9097 (cytométrie en flux) SVP.

Code d'enregistrement dans Laboserveur : TRI138

HEPARINE

EDTA

MILIEU DE TRANSPORT (pot à caryotype)

Heure de réception : _____