

ETIQUETTE SERVICE PRESCRIPTEUR ou	ETIQUETTE Code APH MEDECIN ou	ETIQUETTE PATIENT ou	ETIQUETTE Code APH PRELEVEURS ou
Code Hôpital-UH :	Nom : Prénom : Code APH :	Nom : Prénom : NIP/IPP : Date de naissance : Sexe :	Nom : Prénom : Code APH :

Z620 Janv 2017	PÔLE B2P - HÔPITAL SAINT LOUIS HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE Pr Jean SOULIER	CYTOGENETIQUE Dr W. CUCCUINI 2 40 25 Dr O. MAAREK 2 92 41 Laboratoire 01 42 49 42 25
----------------	--	--



Téléphone du Prescripteur :

 URGENT

DATE du prélèvement : / /

H du prélèvement : H H de réception : H
Réservé au laboratoire



RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- Recherche d'une hémopathie maligne (1ère VISITE) Suivi d'une hémopathie

Renseignements cliniques :

.....

Exposition à un facteur de risque :

Traitement : Caryotype précédent : Oui Non

- Date de début : / /

- Lieu :

- Date de fin : / /

- Date :

- Si greffe, préciser le sexe du donneur Homme Femme

PRELEVEMENT

- Sang Moelle : Autre (à préciser) :

Modalités de prélèvement :

Sang : 2 tubes Héparine Lithium (bouchon vert foncé)

Moelle et Autre : 2 cc dans tube de culture (à venir chercher au Laboratoire)

Dans le cas des Cassures Chromosomiques : 4 tubes de Sang sur Héparine Lithium

Demande de CYTOGENETIQUE

- CARYOTYPE STANDARD CYTOGENETIQUE MYELOME

- CASSURES CHROMOSOMIQUES *sur rendez vous le Lundi*

Maladie cassante : Remplir les documents associés

Toute demande non renseignée ne sera pas effectuée

CADRE RESERVE AU CENTRE DE TRI

Prélèvements
reçus :

Rouge

Jaune

Violet

Vert

Sérum
Plasma

LCR

Ponction

Identification d'une non-conformité critique :

Cocher la case non-conformité critique sous le Code à Barres et indiquer la nature de cette non conformité ci dessous :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pvt(s) manquant(s) | <input type="checkbox"/> Pvt(s) non étiqueté(s) | <input type="checkbox"/> Identité (discordance prélèvement/feuille) |
| <input type="checkbox"/> Pvt(s) non conforme(s) | <input type="checkbox"/> Pvt(s) accidenté(s) | <input type="checkbox"/> Feuille non étiquetée |

*Traçabilité du traitement
de la demande*

Identification d'une non-conformité non critique :

Cocher la case du type de non-conformité non critique sous le Code à barres



- | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> NC Critique | <input type="checkbox"/> NC Prescription | <input type="checkbox"/> NC Identité | <input type="checkbox"/> NC Echantillon | <input type="checkbox"/> NC Acheminement |
|---|--|--------------------------------------|---|--|