**Le laboratoire d'Hématologie du CHU de CAEN réalise les immunophénotypages uniquement dans le cadre d'hémopathies.**

Identité du patient NOM : Prénom :
Date de naissance :

Date du prélèvement : Heure :
Prescripteur : Préleveur :

Examens demandés :

**IMMUNOPHENOTYPAGE** ☐ **OUI** ☐ **NON**

**CONGELATION CELLULAIRE** ☐ **OUI** ☐ **NON**

Type de prélèvement :

☐ **SANG : 20 ml sur EDTA** ☐ **MOELLE : 1 ml sur EDTA**

☐ **BIOPSIE (ganglion, …)** ☐ **LCR : 40 gouttes**

☐ **Liquide de ponction :**

A visée :

☐ **DIAGNOSTIC** ☐ **MALADIE RESIDUELLE**

☐ **RECHUTE** ☐ **PROTOCOLE** **nom :**

Hémopathie :

☐ **LAM** ☐ **LAL** ☐ **SMPC** ☐ **MDS**

☐ **SLPC** ☐ **LNH** ☐ **MM** ☐ **Autres :**

Signes cliniques :

Syndrome tumoral ☐ **OUI** ☐ **NON**

Traitement ☐ **Chimiothérapie / Radiothérapie** ☐ **Facteur de croissance**

☐ **Greffe** ☐ **Autres :**

Renseignements complémentaires :

| CYCLE DE VALIDATION | | |
|---|---|---|
| **Rédaction** | **Vérification** | **Approbation** |
| *Nom(s), Fonction(s), Date(s), Visa(s):*<br>TRUQUET Florence, biologiste médicale<br>12/03/2012 | *Nom(s), Fonction(s), Date(s), Visa(s):*<br>SALAUN Véronique, biologiste médicale<br>12/03/2012 | *Nom(s), Fonction(s), Date(s), Visa(s):*<br>TRUQUET Florence, biologiste médicale, suppléante référent qualité,<br>12/03/2012 |

*Ce document est propriété du CHU de Caen – Toute utilisation, reproduction, modification est soumise à accord du propriétaire.*