



ETIQUETTE PATIENT		Tampon	
PRESCRIPTEUR:			
Preleveur	IDE <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/>	Medecin <input type="checkbox"/>
Précisez vos initiales:		Heure de prélèvement:	
Type d'échantillon:	Moelle <input type="checkbox"/>	Sang <input type="checkbox"/>	Autre (Précisez):
STADE:	Diagnostic <input type="checkbox"/>	Rechute <input type="checkbox"/>	Suivi <input type="checkbox"/>
Renseignement (traitement, protocole,...)			
PATHOLOGIE suspectée			
LAM <input type="checkbox"/>		LAL <input type="checkbox"/>	B ou T ? LA ? <input type="checkbox"/>
SMD <input type="checkbox"/>		LMMC/LMC atypique <input type="checkbox"/>	
SMP	Polyglobulie/PV <input type="checkbox"/>	Hyperplaquettose/TE <input type="checkbox"/>	
	Erythromyélie /MFI <input type="checkbox"/>	LMC <input type="checkbox"/>	
	Hyperosinophilie(> 1,5G/L) <input type="checkbox"/>	Myélie isolée <input type="checkbox"/>	
SLP / Lymphome	Phénotype B <input type="checkbox"/>	Type:	
	Phenotype T <input type="checkbox"/>		
LLC	Caryotype + del17p (prétherapeutique) <input type="checkbox"/>		
	Caryotype+ del11q ,del17p (protocole) <input type="checkbox"/>		
	Caryotype+ del13q/tri12/del11q/del17p (Diag) <input type="checkbox"/>		
Autre	<input type="checkbox"/> Précisez:		
Sang à prélever sur tube hépariné (bouchon vert)			
Moelle à prelever de préférence sur tube à caryotype médullaire (FORM-03102)			
Bon de commande dans GEDOC à envoyer à secretariat-general-bbb@chru-nancy.fr			
LES PRELEVEMENTS DOIVENT IMPERATIVEMENT ARRIVER AVANT 14H30 au RTE du laboratoire afin de garantir le traitement optimal de l'échantillon			
Au-delà de 15h, merci de contacter le laboratoire (poste 53774/53771)			
Au-delà de 16h45 et en cas d'urgence uniquement, une astreinte est disponible et joignable via le PTA:(poste 53765)			