

**LABORATOIRE D'HEMATOLOGIE
TYPAGES HEMATOPOIETIQUES et THERAPIE CELLULAIRE**

PATIENT

NOM : Prénom :

Adresse :

Sexe : M / F Date de naissance :/...../.....

MEDECIN PRESCRIPTEUR

(Cachet, date et signature)

ETIQUETTE ID. LABO

COPIE A :

Date et heure du prélèvement :

**VIGNETTE MUTUELLE
ou ETIQUETTE SIGNAETIQUE PATIENT**

TYPAGE HEMATOPOIETIQUE (TYPA)

Milieu à préciser, tube conseillé :

- SANG Tube héparine
- MOELLE } SANS gel (*)
- BIOPSIE Tube + liq. Physio. / Milieu de culture
- TYPE :
- LCR Tube sec SANS gel ou avec transfix
- Liq de ponction
- TYPE : } Tube sec SANS gel
- AUTRE MILIEU :
- TYPE : } (tube hép. SANS gel
- si liq. sanguinolent)

Indications à préciser :

Diagnostic :

- Cytopénie
- Hyperéosinophilie
- Hyperleucocytose
- Immunodéficience
- Inversion de formule
- Leucémie lymphoïde chronique
- Leucose aigue
- Index ADN
- LMC / SMP / LMMC
- Syndrome myélodysplasique
- Lymphome de Hodgkin
- Lymphome non Hodgkinien
- B T → Type à préciser :
- Myélome - Waldenstrom
- P.N.H. (sur sang uniquement)
- AUTRE :
À préciser :

Suivi standard de :

- L.M.A. L.L.A - B L.L.A - T L.L.C Myélome SMP
- Autre :

Recherche de maladie résiduelle quantitative pour :

- L.L.A - B L.L.A - T Leucémie lymphoïde chronique Myélome

TYPAGE LYMPHOCYTAIRE

1. SANG PERIPHERIQUE :

- Numération lymphocytaire CD4 et CD8 (CD4/8P)
- Numération lymphocytaire T, B, NK (TYP SANG)

Tube conseillé : héparine SANS gel 3 ml. (*)

Information à préciser :

Lymphocytose absolue : /mm³

Si non disponible : Numération et Formule leucocytaire Tube EDTA 3ml

2. LAVAGE BRONCHO-ALVEOLAIRE :

- Lymphocytes T CD4 et CD8 (CD48x)

Tube conseillé : Tube sec SANS gel

(Tube hépariné sans gel si liquide sanguinolent)

Informations à préciser :

Pourcentage de lymphocytes : %

Numération des globules blancs : /mm³

THERAPIE CELLULAIRE :

- Numération des progéniteurs CD34 (CD34s)

Milieu à préciser, tube conseillé :

- SANG DE CORDON Tube Citraté
- CYTAPHERESE
- SANG PERIPHERIQUE } Tube Hépariné SANS gel 3ml (*)

Information à Préciser :

Leucocytose : /mm³

TESTS FONCTIONNELS :

GRANULOCYTES

- Phagocytose
 - Activité oxydante
- } 2 Tubes Héparinés SANS gel 9ml

CELLULES NK

- Activité cytotoxique

Merci de contacter au préalable le laboratoire pour ces analyses 04/366.82.60.

(*) : Tube EDTA acceptable.