ATTENTION: Zones grises obligatoire

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant

Université de Montréal

3175, Côte Sainte-Catherine, Montréal, Qc, H3T 1C5, 514 345-4642

Analyses du LABORATOIRE D'HÉMATOLOGIE SPÉCIALE

Analyses du LABORATOIRE D'HÉMATOLOGIE SPÉCIALE

Prélèvement demandé: Date _____ Heure _____ ou Heure de tournée: 7h ☐ 11h ☐ 14h ☐ 17h ☐ 20h ☐ 00h ☐

Unité de Soins/Clinique : _____

MD Requérant : _____ # Licence : _____

Prélèvement fait: Date: _____ **Heure**_____

Prélevé par: _____

Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon et les analyses requises

☐ SANG ☐ URINE ☐ MOËLLE
☐ ASCITE ☐ PLEURAL ☐ SANG DE CORDON
☐ LCR AUTRE : _____

Identification du patient

Nom, Prénom :

Sexe : F ☐ M ☐

Dossier ou # Ass. maladie :

Date de naissance :
ou
Plaquer avec carte

Renseignement clinique: _____

PHÉNOTYPAGE (Tube lavande)

Population Lymphocytaire **

☐ Bilan Lymphocytaire : T, B, NK TBNK
☐ CD3, CD4, CD8 Lymphocyte T MARLT
☐ CD20 TBNK
☐ Kappa/Lambda TBNK
☐ **Marqueur d'adhésion** CD11a, CD11b, CD18 MARQA
☐ **CD34 circulant **** CD34C
☐ **PNH CD55/CD59 ***** HCD59
☐ **EMA** EMAHJ
Date de dernière transfusion: _____
année - mois - jour

☐ **Décompte et morphologie**

CYTOCHIMIE

☐ Panel Leucémie
☐ Corps de Heinz RCHI
☐ Bleu de Prusse BP3
☐ Autres: _____

PHÉNOTYPAGE (Tube héparine sans gel)

☐ **HLA-B27** B27G
☐ **HLA-B7** HLB7G
☐ **Panel leucémie/lymphome** LLC2 / MARLA
☐ **MPO (myloperoxidase)**PEROX

DIVERS

☐ Test de Kleihauer (tube lavande) FETAL / FETAC (cordocentèse)
☐ Ploïdie/Index ADN ADNH / ADNP
☐ Autres: _____

** FSC du jour nécessaire

*** SUR RENDEZ-VOUS SEULEMENT TEL : **2733**

À L'USAGE DU LABORATOIRE UNIQUEMENT

Facile ☐ Difficile ☐

Aspiration:

Site:_____ Ventre ☐ Côté ☐

Bx: ☐ Autre:

Bio.Mol. : ☐

Cyto. : ☐

MRD : ☐

RECH : ☐

Cellularité: _____

Méga: _____

Lignée: _____

Blaste: _____

Dépistage:

Recherche d'amas:

Aspect: _____

Leuco. : _____

Érythro. : _____