



CHU Sainte-Justine

Le centre hospitalier universitaire mère-enfant



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

F-621 #INV.: 3994216 (REV:2018-05)

ATTENTION: Zone grise obligatoire

# Analyses du laboratoire d'IMMUNOLOGIE

Prélèvement demandé: Date: \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_ ou Heure de tournée: 7h  11h  14h  17h  20h  00h

Unité de Soins/Clinique : _____ MD requérant : _____ # Licence : _____ <b>Prélèvement fait: Date:</b> _____ <b>Heure</b> _____ <b>Prélevé par:</b> _____ Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon et les analyses requises SANG : <input type="checkbox"/> VEINEUX <input type="checkbox"/> ARTÉRIEL	Identification du patient Nom, Prénom : _____ Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> # Dossier ou # Ass. maladie : _____ Date de naissance : _____ ou Plaquer carte
--	---

Renseignement clinique: \_\_\_\_\_

**PRÉCISER APRÈS ACCORD TÉLÉPHONIQUE POSTE 3215 ou 2315 (Fax: 4867)  
JOURS OUVRABLES SEULEMENT**

## CARACTÉRISATION DES LYMPHOCYTES : sang sur EDTA

Lymphocytes T		Lymphocytes B	
<input type="checkbox"/> CD3,CD4 CD8 ELYT		<input type="checkbox"/> CD19 EC19 <input type="checkbox"/> CD20 (RITUXIMAB) EC20 <input type="checkbox"/> CD27 / CD19 E2719	
Naifs-mémoire		Cellules NK	
<input type="checkbox"/> CD45 RA / CD4 ERA4 <input type="checkbox"/> CD45 RA / CD8 ERO4 <input type="checkbox"/> CD45 RA -31 / CD4 E31A4 <input type="checkbox"/> CD45 RA CCR7 / CD8 CCR7 <input type="checkbox"/> CD45 RO / CD4 ERO4 <input type="checkbox"/> CD45 RO / CD8 ERO8		<input type="checkbox"/> CD3 (-) CD56 (+) E563N <input type="checkbox"/> CD16 (+) CD56 (+) E563P	
Répertoire Vβ		Recherche de défaut d'expression HLA class II	
<input type="checkbox"/> TCRαβ, TCRγδ / CD3 EDG3 <input type="checkbox"/> Vβ2 / CD4 * EVB24 <input type="checkbox"/> Vβ2 / CD8 * EVB28 <input type="checkbox"/> 6 Vβ / CD4 * <input type="checkbox"/> 6 Vβ / CD8 * <input type="checkbox"/> Autres Vβ *	<small>* SUR RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE SEULEMENT</small>	<input type="checkbox"/> HLA classe II * Lymphocytes (CD19) EDR19 Monocytes (CD14) EDR14	<small>* SUR RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE SEULEMENT</small>
Recherche lymphocytes T double négatifs		Numération des cellules iNKT	
<input type="checkbox"/> CD4 (-) CD8 (-) / TCRαβ EALBE,EDNAB		<input type="checkbox"/> iNKT / MAIT* 2411C	<small>* SUR RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE SEULEMENT</small>
Recherche de lymphocytes T activés		Marqueurs intracytoplasmiques	
<input type="checkbox"/> HLA classe II / CD3 EDR3 <input type="checkbox"/> HLA classe II / CD8 EDR8 <input type="checkbox"/> HLA classe II / CD4 EDR4		<input type="checkbox"/> Perforine* EPFNK, EPF8 <input type="checkbox"/> Autres* <input type="checkbox"/> FOXP3* EC254, EFO34	<small>* SUR RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE SEULEMENT</small>

## ÉTUDE FONCTIONNELLE DES LYMPHOCYTES ET DES MONOCYTES

**Sang sur héparine sans gel (bouchon vert). Quantité de sang variable selon les études faites**

<input type="checkbox"/> PHA EPHAG	<input type="checkbox"/> TLR 2-4 TCL62, TLRCY
<input type="checkbox"/> OKT3 OKT3G	<input type="checkbox"/> TLR 3
<input type="checkbox"/> Dégranulation des lymphocytes T DLT8G	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Dégranulation des cellules NK DCNKG	<small>* SUR RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE SEULEMENT</small>

## ÉTUDE FONCTIONNELLE DES POLYNUCLÉAIRES

**Sang sur héparine sans gel (bouchon vert)**

Activité oxydative des neutrophiles sur RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE seulement ENEUT

## Divers

Anticorps anti-neutrophiles  
 Dosage du FAS LIGAND FASL