



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

Centre hospitalier : _____	Identification du patient
Adresse : Numéro civique _____ Rue _____ Municipalité _____ Pays/Province _____ Code postal _____	Nom, Prénom :
Téléphone : _____ FAX : _____	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
MD requérant : _____ # Licence : _____	# Dossier ou # Ass. maladie :
Prélèvement fait: Date: _____ Heure _____	Date de naissance :
Prélevé par: _____	ou
Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon et les analyses requises	Plaquer carte
SANG : <input type="checkbox"/> VEINEUX <input type="checkbox"/> ARTÉRIEL	

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 *	<input type="checkbox"/> HLA classe II * Lymphocytes (CD19) EDR19 Monocytes (CD14) EDR14 * SUR RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE SEULEMENT
Recherche lymphocytes T double négatifs	Numération des cellules iNKT
<input type="checkbox"/> CD4 (-) CD8 (-) / TCRαβ EALBE,EDNAB	<input type="checkbox"/> iNKT / MAIT* 2411C * SUR RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE SEULEMENT
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 * SUR RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE SEULEMENT

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	* SUR RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE SEULEMENT

ÉTUDE FONCTIONNELLE DES POLYNUCLÉAIRES

Sang sur héparine sans gel (bouchon vert)

<input type="checkbox"/> Activité oxydative des neutrophiles sur RENDEZ-VOUS AVEC LE LABORATOIRE seulement ENEUT
--

Divers

<input type="checkbox"/> Anticorps anti-neutrophiles
<input type="checkbox"/> Dosage du FAS LIGAND FASL