

Analyses du laboratoire d'IMMUNOLOGIE

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

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

Unité de Soins/Clinique : _____

Requérant : _____ # Licence : _____

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

Prélevé par: _____

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

☐ SANG

Identification du patient

Nom, Prénom :

Sexe : F ☐ M ☐

Dossier ou # Ass. maladie :

Date de naissance :

ou

Plaquer carte

Renseignement clinique: _____

Restreint aux Immunologues du CHU Sainte-Justine
Analyses sur rendez-vous et entente téléphonique avec le spécialiste du laboratoire.
SVP communiquez avec le laboratoire.

Sang sur EDTA

☐ **Panel lymphocytaire B complet** PBC

☐ **Perforine** EPFNK, EPF8

☐ **Expression Vβ2 sur CD4 et CD8** EVB24, EVB28

☐ **FOXP3** EC254, EFO34

☐ **Répertoire 9 Vβ sur CD4 et CD8** REPV8

☐ **DOCK8** DCK8G

☐ **Cellules invariant iNKT/MAIT** 2411C, MAIT

☐ **XIAP** XIAP1

☐ **Défaut d'expression HLA classe II** EDR19, EDR14

☐ **SAP** SAP1

☐ **Défaut d'expression HLA classe I** HLA1G

☐ **TRI** SELMB, FICOL, EPURN

☐ **Dépistage néonatal SCID** PDNEO

☐ **Autre :** _____

Sang sur HÉPARINE DE SODIUM SANS GEL

☐ **LRBA** LRBA

☐ **TH17** TH17G

☐ **Prolifération de lymphocytes T** EPHAG, OKT3G

☐ **Signalisation par les récepteurs TOLL CD62L** TLC62

☐ **Dégranulation de cellules NK** DCNKG

☐ **Phosphorylation de STAT 1** STAT1

☐ **Déphosphorylation de STAT 1** STAT1

☐ **Phosphorylation de STAT 1 en présence de sérum de patient (recherche anticorps anti-IFNγ)** STAT1

☐ **Phosphorylation de STAT 3** STAT3

☐ **Déphosphorylation de STAT 3** DSTA3

☐ **Phosphorylation de STAT 5** STAT5

☐ **Autre :** _____