

GROUPE HOSPITALIER AVICENNE – JEAN VERDIER – RENE MURET

125 RUE DE STALINGRAD – 93009 BOBIGNY CEDEX

LABORATOIRE D'HEMATOLOGIE

Contact : Dr F BARAN-MARSZAK – T : 01 48 95 56 41 / F 01 48 95 56 48

BON DE DEMANDE D'EXAMEN EN ONCOLOGIE MOLECULAIRE

PATIENT	☐ Monsieur	☐ Madame
Nom :	Né(e) :	
Prénom :	Date de naissance :	

MEDECIN DEMANDEUR
NOM :
ADRESSE :

EXAMEN DEMANDE : QUANTIFICATION DES TRANSCRITS BCR-ABL (LMC)
CONTEXTE DE LA DEMANDE : TRAITEMENT : DUREE DU TRAITEMENT : DATE DE LA DEMANDE : Si première demande préciser le type de transcrit b2a2 ou b3a2 :

MATERIEL TRANSMIS
Référence Laboratoire : Date du prélèvement : Nature (sang ou moelle) :

RECOMMANDATIONS DE TRANSPORT ET DELAI DE RENDU DE RESULTAT
Transport à température ambiante. Livraison dans un délai de 24H après le prélèvement