ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

PLATE FORME ONCOMOLPATH

GROUPE HOSPITALIER STARTT
(SAINT-ANTOINE – ROTHSCHILD – TENON - TROUSSEAU)
SITE SAINT-ANTOINE 184, rue du Faubourg Saint-Antoine - 75571 PARIS Cedex 12
SERVICE IMMUNO-HEMATOLOGIE : Pr L.Douay - Dr C.Marzac Secrétariat : 01 49 28 22 72
GENETIQUE MOLECULAIRE : Dr O. Lascols - Dr C.Marzac Secrétariat : 01 49 28 28 09

BON DE DEMANDE D'EXAMEN EN ONCOLOGIE MOLECULAIRE

PATIENT ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom : …… Née : ……

Prénom : …… Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

MEDECIN DEMANDEUR

NOM : ……

ADRESSE : ……

……

TEL : ……

EXAMEN DEMANDE : **QUANTIFICATION DES TRANSCRITS BCR-ABL**

CONTEXTE DE LA DEMANDE : ……

TRAITEMENT : …… DUREE DU TRAITEMENT : …… ;……

DATE DE LA DEMANDE : _ _ / _ _ / _ _ _ _

S'IL S'AGIT D'UN SUIVI, PRECISER LE TYPE DE TRANSCRIT : ……

MATERIEL TRANSMIS :

Référence Laboratoire : …… Date du prélèvement : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Nature (sang, moëlle) : …… Heure du prélèvement : ……

RECOMMANDATIONS DE TRANSPORT ET DELAI DE RENDU DE RESULTAT

Transport à + 4℃ (dans la glace). Livraison dans u n délai maximal de 24H après le prélèvement**.**

Rendu de résultats dans un délai moyen de 14 jours.

Voir fiche pratique