ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

PLATE FORME ONCOMOLPATH

GROUPE HOSPITALIER SAINT- LOUIS – LARIBOISIERE – F. WIDAL

Contacts :
Dr J. BRIERE, SERVICE DE PATHOLOGIE – T : 0142499933/F : 0142494922
Dr J. RIVET (lymphomes cutanés), SERVICE DE PATHOLOGIE – T : 0142494559/F : 0142494922
Dr JM. CAYUELA, LABORATOIRE CENTRAL d'HEMATOLOGIE – T : 0142499946/F : 0142494027
Hôpital Saint Louis, 1 av C. Vellefaux -75475 Paris

BON DE DEMANDE D'EXAMEN (CLONALITE LYMPHOIDE) EN ONCOLOGIE MOLECULAIRE

PATIENT	☐ **Monsieur**	☐ **Madame**
Nom :	Née :	
Prénom :	Date de naissance :	

MEDECIN DEMANDEUR

NOM :……

ADRESSE :……

EXAMEN DEMANDE :……

CONTEXTE DE LA DEMANDE :……

DATE DE LA DEMANDE :……

MATERIEL TRANSMIS

Diagnostic anatomo-pathologique, ou cytologique : (joindre un double des comptes-rendus)

Référence Laboratoire : Date du prélèvement :

Nature (coupes, biopsies, sang, moelle, …) :

PRECISER DANS LA ZONE SELECTIONNEE POUR ANALYSE

1/ organe

2/ % de cellules lymphoïdes suspectes :

Pathologiste validant l'analyse morphologique :

CLINICIEN REFERENT (coordonnées précises)

Nom : ……

Adresse : ……

RECOMMANDATIONS DE TRANSPORT ET DELAI DE RENDU DE RESULTAT

Biopsies congelées : transport en carboglace, sans rupture de la chaine du froid.

Sang et ou moelle : transport à température ambiante. Livraison dans un délai maximal de 24H après le prélèvement.[2]