

**GROUPE HOSPITALIER AVICENNE – JEAN VERDIER – RENE MURET**

**125 RUE DE STALINGRAD – 93009 BOBIGNY CEDEX**

**Contacts :**

**Dr F BARAN-MARSZAK – LABORATOIRE D’HEMATOLOGIE**

**T : 01 48 95 56 41 / F : 01 48 95 56 48**

**Pr A MARTIN – SERVICE D’ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES**

**T : 01 48 95 56 01 / F : 01 48 95 56 02**

**BON DE DEMANDE D’EXAMEN EN ONCOLOGIE MOLECULAIRE**

**PATIENT**

Monsieur

Madame

Nom :

Né(e) :

Prénom :

Date de naissance :

**MEDECIN DEMANDEUR**

NOM : .....

ADRESSE : .....

**CLINICIEN REFERENT**

NOM : .....

ADRESSE : .....

**EXAMEN DEMANDE : CLONALITE LYMPHOÏDE B ET OU T**

CONTEXTE DE LA DEMANDE.....

DATE DE LA DEMANDE.....

**MATERIEL TRANSMIS**

Diagnostic anatomo-pathologique, ou cytologique : (joindre les comptes rendus)

Référence Laboratoire :

Date du prélèvement :

Nature (sang, moelle, biopsie, coupes paraffine, liquide...) :

**RECOMMANDATIONS DE TRANSPORT ET DELAI DE RENDU DE RESULTAT**

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

Sang et moelle : transport à température ambiante. Livraison dans un délai de 24H après le prélèvement