



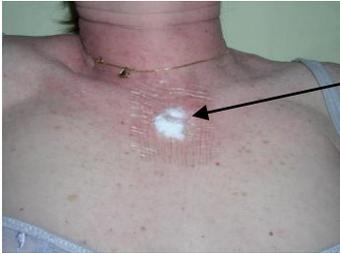
Service d'Hématologie Biologique

Pôle de Biologie-Pathologie

Tel : 02 98 34 70 33 Fax : 02 98 14 51 48

Demande de prélèvement de myélogramme

(à remplir par le médecin prescripteur et à faxer au laboratoire d'Hématologie)

Patient (Nom/Prénom/DDN) Etiquette codabar (à coller ici)	UF prescriptrice Etiquette codabar (à coller ici)	Date de la demande :	Tél. UF :
		Poids : Taille :	Fax UF (obligatoire pour confirmation du RDV) :
Médecin prescripteur : Dr Qualité (PH, interne, etc) :		N° de chambre du patient : Prévoir un lit pour les patients en HDJ	
Délai souhaité : <input type="checkbox"/> Urgence : <i>prendre contact avec un biologiste pour discuter du dossier</i> <input type="checkbox"/> Dans les 48 heures <input type="checkbox"/> Dans la semaine <input type="checkbox"/> Rendez vous tardif : .../.../...		<i>Bilan d'exploration d'anémie (folates intrérythrocytaires, vit B12, TSH, CRP, ferritine, créatinine, bilan hépatique, EPP) à réaliser avant toute demande pour cette indication</i>	
Demande d'examen : <input type="checkbox"/> Myélogramme (cytologie/cytochimie) <input type="checkbox"/> Caryotype <i>-Prendre RDV en cytogénétique (23324) après accord du laboratoire d'hématologie</i> <i>-Remplir le bon de cytogénétique et le consentement</i>		Contre-indications à la ponction sternale : ATCD sternotomie ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ATCD de radiothérapie thoracique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ATCD connu d'allergie à la xylocaïne ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> Immunophénotypage médullaire <input type="checkbox"/> Biologie moléculaire <input type="checkbox"/> Cultures de progéniteurs (sur RDV) <input type="checkbox"/> Virologie <input type="checkbox"/> Recherche de mycobactéries <input type="checkbox"/> Leishmaniose <input type="checkbox"/> Autre examen :		1h avant, poser un patch EMLA  <i>Sous la fourchette sternale</i> Réaliser une NFS le jour du prélèvement et un bilan de coagulation (TP, TCA, Fib) si traitements anticoagulants en cours ou en l'absence d'antériorités récentes < 7 jours	
Renseignements cliniques : Diagnostic(s) envisagé(s), symptômes ou anomalies motivant l'examen. Résultats des myélogrammes précédents.			
Traitements anticoagulants/antiagrégants en cours : <input type="checkbox"/> AVK <input type="checkbox"/> Héparines <input type="checkbox"/> AOD <input type="checkbox"/> Antiagrégants plaquettaires			
Autres traitements en cours :			
Date et heure du RDV (rempli par le laboratoire) : <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Mise en attente		Initiales Biologiste :	
NB : Joindre les examens biologiques lorsqu'ils sont réalisés <u>hors du CHRU</u> . Informer le patient. Pour tout renseignement complémentaire ou aide à la prescription, prendre contact avec un biologiste du laboratoire d'hématologie au 47033.			