



**Institut de Génétique Médicale**  
**UF Cytogénétique Oncohématologique 9868**  
**PRESCRIPTION Cytogénétique Oncohématologique**

OPEN : **CYTOG**  
 MOLIS : **CYTOG**

**Secrétariat du service** Tel : 03.20.44.40.18 – Fax : 03.20.44.68.04  
 Catalogue des analyses : <http://biologiepathologie.chru-lille.fr>

Version : Juillet 2018

Date de Prélèvement : ..... / ..... / ..... Heure de prélèvement : ..... : .....

NOM de naissance : .....

PRENOM Complet du Patient : .....

SEXE : F  M  DATE de NAISSANCE : ..... / ..... / .....

NOM (Marital) Complet du Patient : .....

**Centre demandeur** : ..... Service : .....

**Médecin prescripteur** : ..... Téléphone : .....

*Etiquette patient*

**Type de prélèvement** : (Moëlle, Sang, autre à préciser)

**Conditionnement** : (Tube Héparine ou milieu RPMI pour les ganglions)

**CARYOTYPE CONVENTIONNEL**

**TYPE DE PRELEVEMENTS**

- Sang  Moëlle  Ganglion  
 Autres : .....

**DIAGNOSTIC EVOQUE**  initial  suivi  
*(indispensable pour la bonne exécution de l'examen)*

- Leucémie aiguë myéloblastique (LAM)
- Leucémie aiguë lymphoblastique (LAL)
- Leucémie myéloïde chronique (LMC)
- Leucémie lymphoïde chronique (LLC)
- Myélome **(non réalisé sur site)**
- Syndrome myéloprolifératif (SMP)
- Syndrome myélodysplasique (SMD)
- Syndrome lymphoprolifératif chronique (SLC)
- Syndrome hyperéosinophilie (SHE)
- Lymphome non hodgkinien (LNH)
- Autres : .....

Traitement en cours : .....

**HYBRIDATION In Situ (FISH)**

*Ces techniques de FISH sont utilisées :*  
 - en complément du caryotype si besoin et lorsque l'indication le nécessite  
 - ou à la demande des cliniciens dans des cas particuliers

Liste non exhaustive

- LAM : t (8;21) ; inv(16) ; t(15;17) ;MLL ;EVI1
- LAL : t(9;22) ;MLL ;t (12;21)/iamp(21)
- LMC : t(9;22)
- SMD : del(5q)
- Hyper-éosinophilie : réarrangement 4q12
- Bilan LLC
- Bilan Waldenström
- Bilan LNH
- Autres : .....

Traçabilité des contrôles - Analyses Ext			
Débal		C Admi	
Etique		C Ana	
Décant			