Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

POLE DE BIOLOGIE PATHOLOGIE GENETIQUE

L'expertise du CHU à votre service.

- INSTITUT DE GENETIQUE MEDICALE -

☎ 03.20.44.40.18 FAX 03.20.44.68.04

DEMANDE DE CARYOTYPE ET FISH ONCOHEMATOLOGIQUE

Pr Roche-Lestienne **Dr Daudignon**

COORDONNEES DE L'ORGANISME DEMANDEUR

Demandeur

Adresse

CP Ville

T®l®phone T®l®copie

E mail

PATIENT

Nom

Nom d'®pouse

Pr®nom

N®(e) le

Sexe ☐ F ☐ M

SERVICE CLINIQUE

Nom du ou des

M®decins

prescripteurs

T®l®phone

Date de l'examen

Votre r®f®rence

Service/Unit®

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Pr®ciser imp®rativement

- Circonstances de la demande : é é é é é .é ..é é é é ..

é é é é é .é ..é ..é é é é ..

- Diagnostic clinique ®voqu®: é é é é é .é ..é é é é ..

- Stade de la maladie ☐ DIAGNOSTIC ☐ REMISSION ☐ RECHUTE ☐ EVOLUTION

PRELEVEMENT(S)

- Date et heure de pr®l¯vement.

- Nature du pr®l¯vement : ☐ SANG ☐ MOELLE ☐ AUTRE (pr®ciser)

-

Version du 4/12/2017

Pôle de Biologie Pathologie Génétique du CHU de Lille
Bd du Professeur J. Leclercq
59037 LILLE Cedex