



Institut d'Hématologie Transfusion - PTI Cytologie Hématologique
DEMANDE DE MYELOGRAMME

MOLIS : MO

Secrétariat de Biologie de Recours : 03 20 44 45 55 – Ouvert de 8h à 18h du lundi au vendredi
 Catalogue des analyses : <http://biologiepathologie.chru-lille.fr>

NOM : PRENOM : SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M NOM D'EPOUSE : Centre demandeur : Service : Médecin prescripteur : Tél. :	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <i>Etiquette patient</i> </div>
--	--

PRELEVEMENT

Date : Heure : Nom de l'opérateur : Téléphone :

Site de ponction : STERNAL ILIAQUE TIBIAL

Irradiation thoracique : OUI NON

Problèmes éventuels rencontrés lors du prélèvement :

Réservé aux internes du laboratoire MOPVT

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Contexte clinico-biologique et motif de la demande :

.....

Des nouveaux médicaments ont-ils été introduits au cours du dernier mois ?
 Si oui, détaillez :

.....

RECOMMANDATIONS

- Faire 10 étalements minimum à identifier impérativement au crayon à papier (nom, prénom du patient).
- Associer un résultat de Numération Formule +/- réticulocytes de moins de 48 H ou 1 tube EDTA de 5 ml du jour.