



Etiquette Patient

Etiquette Demande

Etiquette Service Demandeur

**UNITE DE GENOMIQUE DU
MYELOME**

IUC

1, Avenue Irène Joliot-Curie

I.U.C.T. - O

31059 Toulouse Cedex 09

Biologistes :

Professeur Hervé AVET-LOISEAU

Tel : 05 31 15 61 42

avetloiseau.herve@iuct-oncopole.fr

Docteur Jill CORRE

Tel : 05 31 15 61 73

corre.jill@iuct-oncopole.fr

Laboratoire :

Tel : 05 31 15 62 16 / 05 31 15 62 32

Fax : 05 31 15 62 13



En partenariat avec l'association IFM

BON D'ANALYSE FISH/NGS MYELOME

Attention : ne pas prélever le vendredi, ni les veilles de fériés

Prélèvements à envoyer à t° ambiante, à l'adresse ci-contre :

- 10 ml de Moelle Osseuse sur tube EDTA (Préciser « Moelle » sur le tube)
- 2 tubes secs de sang
- 1 tube EDTA de sang
- Consentement signé du patient et du médecin

PATIENT : NOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

Prénom :

Date Naissance : / / Sexe :

INDICATION : Diagnostic initial Rechute MGUS Autre

PRELEVEMENTS

Moelle osseuse : Date : / / Heure :

Sang : Date : / / Heure :

MEDECIN PRESCRIPTEUR (pour envoi des résultats) :

NOM, Prénom :

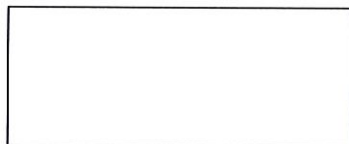
Centre/Service :

Téléphone : Fax :

N° ADELI :

ADRESSE DE FACTURATION

+ TAMPON



PRESCRIPTION

- NGS (profil moléculaire complet)* [RIHN 8170]
* toutes anomalies cytogénétiques et mutations récurrentes
- FISH del(17p) [B500 + BHN540]
- FISH t(11;14) [B500 + BHN540]