

Hgg myélome caryotype



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

Téléphone Télécopie

E mail

PATIENT

Nom

Nom d'épouse

Prénom

Né(e) le

Sexe F M

SERVICE CLINIQUE

Nom du ou des

Médecins prescripteurs

Téléphone

Date de l'examen

Votre référence

Service/Unité

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Préciser impérativement

- Circonstances de la demande :
- Diagnostic clinique évoqué :
- Stade de la maladie DIAGNOSTIC REMISSION RECHUTE EVOLUTION

PRELEVEMENT(S)

- Date et heure de prélèvement.
- Nature du prélèvement : SANG MOELLE AUTRE (préciser)
-