

GROUPEMENT HOSPITALIER SUD

Centre Hospitalier Lyon Sud

Centre de Biologie Sud – Bâtiment 3D – 165 Chemin du Grand Revoyet – 69495 PIERRE BENITE CEDEX

Laboratoire d'Immunologie (Dr C. LOMBARD)

UF Allergologie et Immunomonitorage



Fiche de prescription d'une Signature Transcriptomique Interféron

DATE DE PRELEVEMENT :

PRESCRIPTEUR :

(signature + cachet)

HEURE DE PRELEVEMENT :

PRELEVEUR :

Etiquette patient

NON OPPOSITION DU PATIENT :

(une fiche d'information a été communiquée)

PRELEVEMENT SANGUIN : TUBE DE 4ML DE SANG SUR EDTA (TUBE VIOLET DE 4ML)

Envoyé à température ambiante sans prétraitement (ne pas centrifuger)

Le tube doit nous parvenir dans les 48h maximum après le prélèvement

Si délai de plus de 48h : tube PAX gene (à conserver à la verticale)

Stable 72h à température ambiante, 7 jours à +4°C

ADRESSE :

Laboratoire d'Immunologie
Centre de Biologie Sud – Bâtiment 3D
165 Chemin du grand Revoyet
69495 Pierre Bénite Cedex
France

CONTACTS POUR RENSEIGNEMENTS :

- Sébastien Viel au 04 78 86 41 77 (sebastien.viel@chu-lyon.fr)
- Marine Villard / Laurie Besson au 04 78 86 28 08 (direct HCL : 36 28 08)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET CONTEXTE DE LA DEMANDE :

Infections chronique/sévère en cours ou dans les antécédents :

Motif de la demande / Diagnostic suspecté :

Phase de poussée : O / N

Traitement (reçus ou encore actifs) :

RENSEIGNEMENT SUR LE SERVICE DEMANDEUR :

Nom du médecin prescripteur :

Service :

N° de téléphone du prescripteur :

Hôpital du prescripteur :

Adresse :