DEMANDE D'ANALYSES SUR BIOPSIE POUR SUSPICION DE MALADIE HEMATOLOGIQUE

A COMPLETER PAR LE PRESCRIPTEUR :

DATE ET HEURE du prélèvement : ..... /..... /.....

PATIENT :
Nom : ……..……..... Prénom : .....……

Date de naissance : ..... /..... /..... Sexe : ❑ M / ❑ F

Adresse :

MEDECIN PRESCRIPTEUR : Cachet - Signature - Date
Nom: ……
N° INAMI: ……
Signature: ……

❑ AMBULANT ❑ HOSPITALISE dans le service : .....

Copie à:

Code analyse laboratoire

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES OBLIGATOIRES :
……

TYPE DE PRELEVEMENT :

◯ GANGLION : LOCALISATION : ……

◯ RATE

◯ AUTRE : ……

MERCI D'ADRESSER LES PRELEVEMENTS AU **LABORATOIRE D' HEMATOLOGIE DE JOLIMONT** QUI SE CHARGERA DE L'ENVOI VERS LES DIFFERENTS CENTRES (**ENDEANS LES 4 HEURES!!!**)

Centre Hospitalier de Jolimont

1 Pot stérile :

Déposer les pièces sur une compresse imbibée d'eau physiologique.

❑ CYTOLOGIE — GANGL
Laboratoire d'hématologie (064/23 49 64)

❑ CYTOMETRIE EN FLUX — CMFFR
Laboratoire d'hématologie (064/23 49 64)

❑ RECHERCHE DE BK — BKGGL
Laboratoire de microbiologie (064/23 19 46)

Institut de Pathologie et de Génétique (Av George Lemaire 25, 6041 Gosselies)

Tel 071 47 30 47 Fax 071 47 15 20

❑ ANATOMO-PATHOLOGIE — GGLANAPATH

1 Pot avec formol

❑ CYTOGENETIQUE
❑ FISH
❑ MICROARRAY
❑ BIOLOGIE MOLECULAIRE

GGLBIOLMOL

1 Pot stérile :
Déposer les pièces sur une compresse imbibée d'eau physiologique.

Cliniques Universitaires Saint-Luc

Tel 02/764 67 26

❑ PCR Bartonella Henselae — GGLBARTO

1 Pot stérile :
Déposer les pièces sur une compresse imbibée d'eau physiologique.

Remarques :
Le prélèvement pour analyse cytologique et/ou par cytométrie de flux doit parvenir au laboratoire de Jolimont dans les 4 heures qui suivent le prélèvement.
Tous les envois extérieurs doivent être expédiés dans la journée.