

PRÉLEVEUR

PRESCRIPTEUR

LOCALISATION \_\_\_\_\_

DATE PRÉL.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HEURE: \_\_\_\_:\_\_\_\_

NOM ET PRÉNOM LISIBLES \_\_\_\_\_

NOM ET PRÉNOM COMPLETS \_\_\_\_\_ No DE PERMIS \_\_\_\_\_

TRANSMISSION DU RÉSULTAT À (NOM DE LA CLINIQUE) \_\_\_\_\_

MD ENCOPIE (NOM ET PRÉNOM LISIBLES) \_\_\_\_\_ No DE PERMIS \_\_\_\_\_

NOM DE LA CLINIQUE DU MD ENCOPIE \_\_\_\_\_

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES \_\_\_\_\_

RAMQ \_\_\_\_\_

DOSSIER \_\_\_\_\_ SITE \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ SEXE M  F

AA/MM/JJ

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

NOM DE LA MÈRE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

NOCIVIQUE/RUE \_\_\_\_\_ APT \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_

**NATURE DE L'ÉCHANTILLON**

Date de prélèvement: \_\_\_\_\_ (aaaa/mm/jj) Heure: \_\_\_\_\_ (hh:mm) Préleveur : \_\_\_\_\_

Sang  Moelle\*  LCR  ADN purifié  ARN purifié  Autre\* : \_\_\_\_\_

\*vous référer au répertoire des analyses pour le type de prélèvement

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

<p><b>Status</b></p> <p><input type="checkbox"/> Diagnostic initial</p> <p><input type="checkbox"/> Rechute</p> <p><input type="checkbox"/> Suivi</p>	<input type="checkbox"/> LMC - Leucémie Myéloïde Chronique	<input type="checkbox"/> Néoplasies myéloprolifératives
	<input type="checkbox"/> LLA - Leucémie Lymphoïde Aiguë	<input type="checkbox"/> PV-Polyglobulie de Vaquez, Polyglobulie vraie
	<input type="checkbox"/> LMA - Leucémie Aiguë Myéloïde <i>(Panel SNG : compléter le formulaire dédié)</i>	<input type="checkbox"/> TE - Thrombocythémie essentielle
	<input type="checkbox"/> LLC - Leucémie Lymphoïde Chronique	<input type="checkbox"/> MF - Myélofibrose primitive
	<input type="checkbox"/> SMD - Syndrome Myélodysplasique	<input type="checkbox"/> Syndromes Hyperéosinophiliques

Lymphome/Syndrome lymphoprolifératif  Mastocytose

Commentaires: \_\_\_\_\_

**ANALYSE(S) DEMANDÉE(S)**

CHIMÉRISME	LEUCÉMIE AIGUË
<input type="checkbox"/> POLYM Chimérisme pré-greffe <input type="checkbox"/> Donneur <input type="checkbox"/> Receveur <input type="checkbox"/> Étude gélimité Nom du donneur/receveur/jumeau : _____ <input type="checkbox"/> POLYM Chimérisme post-greffe Date de greffe: _____	<input type="checkbox"/> BCRQ LLA - Diagnostic (Recherche réarrangement BCR-ABL1) <input type="checkbox"/> PMLRA PML-RARa (t(15;17)) <input type="checkbox"/> INV16 <i>CBFb-MYH11</i> (Inversion 16) <input type="checkbox"/> AMLET <i>RUNX1-RUNX1T1</i> (t(8;21))  <input type="checkbox"/> FLT3I <i>FLT3-ITD</i> (mutation de type ITD) <input type="checkbox"/> FLT3T <i>FLT3-TKD</i> (mutation codon 835 ) <input type="checkbox"/> NPM1 <i>NPM1</i> (mutation exon 11)
<b>NÉOPLASIES MYÉLOPROLIFÉRATIVES</b>	
<input type="checkbox"/> JAK2 Mutation <i>JAK2 V617F</i> <input type="checkbox"/> CALR Mutation <i>CALR (exon 9)</i> <input type="checkbox"/> MPLS1 Mutation <i>MPL</i> (codon 505 et 515) <input type="checkbox"/> FIP1L1 Réarrangement <i>FIP1L1-PDGFRa</i> (del4q12) <input type="checkbox"/> ETV6P Réarrangement <i>ETV6-PDGFRb</i> (t(5;12)) <input type="checkbox"/> CKIT Mutation <i>KIT D816V</i> <input type="checkbox"/> JAK12 Mutation dans l'exon 12 de <i>JAK2</i> (moelle seulement)	<input type="checkbox"/> Les demandes de panel de SNG myéloïde doivent être faites en utilisant un formulaire distinct dédié à cette analyse.
<b>DIVERS</b>	
<input type="checkbox"/> FVLEI Facteur V Leiden (p.R506Q) <input type="checkbox"/> MUGPR Facteur II Prothrombine (g.20210G>A) <input type="checkbox"/> GHEMO HFE C282Y, HFE H63D AUTRE: _____	

**LMC - LEUCÉMIE MYÉLOÏDE CHRONIQUE**

BCRQ Recherche d'un réarrangement *BCR-ABL1* - DIAGNOSTIC

BCRQ Quantification des ARNm *BCR-ABL1* – SUIVI (sang seulement)  Patient en arrêt de traitement

**PRÉLÈVEMENT ACCEPTÉ**

Sang: 2 tubes lavandes (EDTA-K2) (minimum 3 ml) Tube(s) non-centrifugé(s), température pièce

Moelle: 1 tube lavande (EDTA-K2) (minimum 1 ml) Délai d'arrivée au laboratoire: moins de 48 heures

**RÉCEPTION LABORATOIRE**

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Heures : \_\_\_\_:\_\_\_\_  Accepté  Accepté avec réserve  Refusé

aaaa/mm/jj hh:mm

Envoi à l'extérieur : \_\_\_\_\_ Destination : \_\_\_\_\_