

M. Mme (SVP: en caractères d'imprimerie)

Nom:.....

Nom de jeune fille :.....

Prénom :.....

Date de naissance : / /

Représentant légal si patient mineur : père mère

Nom/prénom :

Rue/N°:.....

Localité, No postal :.....

Unité d'hospitalisation : Médecin :.....

N° EdS :

Adresse pour facturation: Patient Demandeur Assurance

Nature du cas : Maladie AI Accident Maternité

N° AVS (AI obligatoire) :

Assurance : N° Assuré :

Prescripteur (Nom/Prénom - Rue/N°- Localité, No postal - Tel/Fax) :

Identification laboratoire :

Médecins en copie (Nom/Prénom - Rue/N°- Localité, No postal - Tel/Fax): *Le laboratoire demandeur/prescripteur a obtenu l'accord du prescripteur/patient pour transmettre des copies à d'autres médecins que le médecin prescripteur :*

Prélèvement du :

Heure :

Renseignements obligatoires (diagnostic et/ou traitement etc.) :

Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG

Accord du patient pour l'utilisation de l'échantillon à des fins de recherche

ASPIRATION / BIOPSIE DE MOELLE

1x Hemogard mauve 3 ml pour moelle + 1x Hemogard mauve 3 ml pour sgv
Transmettre directement au laboratoire d'hématologie

Renseignements/Indications à l'examen

Patient en présentation initiale

En rechute

Sous traitement (lequel ?) :

Après transplantation allogénique

Après autogreffe

Autre :

(certaines analyses peuvent être non accréditées)

Renseignements Cliniques

Nom du Médecin

Tél :

Le médecin doit vérifier l'identification du prélèvement.

Volume d'aspiration (nb de tubes EDTA ou ml totaux) :

Vérifier la présence de grumeaux par un étalement au lit du malade.

Présence de grumeaux

oui

non

Si la moelle est vide une empreinte a-t-elle été faite ?

oui

non

Nombre de lames à préparer :

Nombre de lames à colorer (M.M.G.) :



Acheminement des échantillons au laboratoire **avant 15h30**, par les médecins : **à température ambiante.**

Les frottis doivent être effectués **dans les 4 heures suivant la ponction de moelle.**