

| | | | | | |
|--|---------|-------------|-------------------|---------|--------------------|
|  | Type | Réf. Modèle | Réf. Documentaire | Version | Date d'application |
| | IMPRIME | 004 | IM-GEN 094 | 03 | 19/10/2020 |
| RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES POUR PRISE EN CHARGE BIOLOGIQUE DES SYNDROMES MYELOPROLIFERATIFS | | | | | |
| EMETTEUR : GENETIQUE ONCOLOGIQUE | | | | | |

Objet : Dans le cadre de la prise en charge en biologie moléculaire des syndromes myéloprolifératifs, le laboratoire de Génétique Oncologique est amené à compléter les prescriptions en fonction du contexte clinico-biologique.

Pour chaque demande de diagnostic de syndrome myéloprolifératif, merci de nous fournir **impérativement** les renseignements demandés ci-après avec la demande d'examen de biologie moléculaire destinée au laboratoire de Génétique Oncologique du Centre Henri Becquerel. **En l'absence de ces renseignements, le bilan biologique ne sera pas complété.**

Le consentement est OBLIGATOIRE pour la conservation de tout échantillon biologique.

Diagnostic envisagé :

- Leucémie myéloïde chronique
- Thrombocytémie essentielle
- Polyglobulie de Vaquez
- Myélofibrose primitive

- Présence d'une splénomégalie

- Antécédents de thrombose
Type de thrombose ?
 Artérielle ? Veineuse ?

Merci de remplir les résultats de la numération formule sanguine du jour ou de la veille du prélèvement ou joindre une copie des résultats.

Numération formule sanguine :

Hémoglobine : _____ g/dL
Hématocrite : _____ %
Plaquettes : _____ G/L
Leucocytes : _____ G/L

Polynucléaires neutrophiles : _____ % ou _____ G/L
Polynucléaires éosinophiles : _____ % ou _____ G/L
Polynucléaires basophiles : _____ % ou _____ G/L
Lymphocytes : _____ % ou _____ G/L
Monocytes : _____ % ou _____ G/L

Présence d'une myélémie : oui non

Etiquette patient

Nom du médecin ou de l'interne ayant rempli ce document :

Le présent document et le consentement **IM-CHB 002** sont disponibles sur le site internet du Centre Henri Becquerel.