



Service d'Hématologie Biologique

UM d'Hématologie Cellulaire

S. Bouyer (05.49.4)44961, E. Dindinaud (05.49.4)43240, O. Ghoul (05.49.4)44973

J. Rose (05.49.4)44083, Internes (poste 42831)

F. Brizard (05.49.4) 44960 (cytogénétique)

DEMANDE DE MYELOGRAMME OU BIOPSIE : FROTTIS, IMMUNOPHENOTYPAGE OU CARYOTYPE

L'envoi d'une NFS du jour est obligatoire (même si déjà réalisée à l'extérieur)

En cas d'ATCD de radiothérapie, ne pas prélever en zone irradiée

Bilan préalable à la réalisation du myélogramme pour exploration de cytopénie(s) :

Réticulocytes, taux : / dosages vitaminiques (Fer + Folates/B12) / bilan rénal et thyroïdien

Date du prélèvement :/...../..... Aspiration difficile Coagulation rapide Dureté de l'os

Nom et coordonnées du prescripteur :

ATCD médicaux / terrain :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tumeurs solides | <input type="checkbox"/> Pathologie constitutionnelle : T21, Fanconi, dyskératose congénitale... |
| <input type="checkbox"/> Amylose | <input type="checkbox"/> MGUS <input type="checkbox"/> Maladie AI |
| <input type="checkbox"/> Infection VIH | <input type="checkbox"/> Greffe <input type="checkbox"/> Chimiothérapie/Radiothérapie antérieures |
| <input type="checkbox"/> Alcoolisation chronique | <input type="checkbox"/> Alcoolisation aiguë récente |
| <input type="checkbox"/> Exposition au plomb | <input type="checkbox"/> Autres : |

Traitements récents ou en cours, date d'introduction/...../..... :

- | | | | |
|--|---|--|--|
| - Immunosuppresseurs : | <input type="checkbox"/> Cyclophosphamide | <input type="checkbox"/> Azathioprine | <input type="checkbox"/> Méthotrexate |
| | <input type="checkbox"/> Mycophénolate | <input type="checkbox"/> Interféron | <input type="checkbox"/> Pénicillamine |
| - Antibiotiques : | <input type="checkbox"/> Bactrim | <input type="checkbox"/> Chloramphénicol | <input type="checkbox"/> Isoniazide |
| | <input type="checkbox"/> Pyrazinamide | <input type="checkbox"/> Dapsone | <input type="checkbox"/> Autre : |
| - Corticothérapie <input type="checkbox"/> | - Facteurs de croissance | <input type="checkbox"/> EPO | <input type="checkbox"/> G-CSF |

Examen clinique :

- | | | | | |
|---|---------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> AEG | <input type="checkbox"/> Fièvre | <input type="checkbox"/> Anorexie, dénutrition | <input type="checkbox"/> Signes cutanés | <input type="checkbox"/> Contexte infectieux |
| Syndrome tumoral : | | <input type="checkbox"/> ADP | <input type="checkbox"/> Splénomégalie/hépatomégalie | |
| <input type="checkbox"/> Autres : | | | | |

Indication:

Visée diagnostique

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pancytopénie | <input type="checkbox"/> Cytopénie(s) : | <input type="checkbox"/> Hypercytose(s) : |
| Apparition : <input type="checkbox"/> Récente | <input type="checkbox"/> Progressive (depuis :/...../.....) | |
| Suspicion de : <input type="checkbox"/> Lymphome | <input type="checkbox"/> Myélome | <input type="checkbox"/> Leucémie aigüe |
| <input type="checkbox"/> SMP | <input type="checkbox"/> SMD | <input type="checkbox"/> LMMC |
| <input type="checkbox"/> Métastase | <input type="checkbox"/> Toxicité médicamenteuse | |
| <input type="checkbox"/> SAM, préciser : | LDH : | Ferritine : Triglycérides : |
| <input type="checkbox"/> Autres : | | |

Suivi / rechute d'hémopathie (préciser le diagnostic) :

- | | | | | |
|---|--|----------------------------------|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Cellules circulantes | <input type="checkbox"/> Bilan d'extension | <input type="checkbox"/> Rechute | <input type="checkbox"/> Suivi | <input type="checkbox"/> En cours de traitement |
|---|--|----------------------------------|--------------------------------|---|

Analyses cytogénétiques antérieures si effectuées dans un autre laboratoire :