**SERVICE DE CYTOGENETIQUE MEDICALE**

**CHU ESTAING**
**Tel : 04 73 750 703 / 50 712**
**Fax : 04 73 750 704**

Etiquette patient

Etiquette UF

Date du prélèvement : Heure :

Préleveur : Prescripteur :

# CYTOGENETIQUE ONCO-HEMATOLOGIQUE

## TYPE DE PRELEVEMENT

- ☐ Sang
- ☐ Moelle
- ☐ Ganglion (milieu de transport spécifique ou sérum physiologique)
- ☐ Liquide d'épanchement : .....
- ☐ LCR (tube transparent) ☎ **après accord du service**
- ☐ Autre *préciser :* .....

## INDICATION (à compléter impérativement)

❑ **diagnostic** ❑ **suivi**

- ☐ **Syndrome MyéloProliférati**f
  - ❑ LMC
  - ❑ Polyglobulie primitive
  - ❑ Myélofibrose
  - ❑ Thrombocytémie essentielle
  - ❑ Hyperéosinophilie
- ☐ **Aplasie Médullaire**
- ☐ **Syndrome MyéloDysplasique**
- ☐ **Cytopénie**
- ☐ **Leucémie Aigüe Myéloblastique**
- ☐ **Leucémie Aigüe Lymphoblastique**
- ☐ **LLC**
- ☐ **Lymphome B**
  - ❑ Maladie de Waldenström / LZM
  - ❑ Lymphome du manteau
  - ❑ Lymphome folliculaire
  - ❑ Lymphome de Burkitt
  - ❑ LBGC
  - ❑ Autre : .....
- ☐ **Gammapathie monoclonale à IgM**

*Les myélomes ne sont pas pris en charge ; voir le catalogue des examens du laboratoire*

- ☐ **Lymphome T / SLP T**
- ☐ **Tumeur**
  - ❑ Sarcome d'Ewing
  - ❑ Neuroblastome
  - ❑ Vessie
- ☐ **Gliome**
- ☐ **Autre** *(préciser)* .....

## tubes héparine Li ou Na sans gel

**CYTOGENETIQUE**

- ☐ **Caryotype** (milieu de transport spécifique ou héparine)
- ☐ **FISH** .....

**RECHERCHE DE TRANSCRITS**

- ☐ **BCR::ABL1**
- ☐ **TEL-PDGRFB** (ETV6::PDGFRB) ☐ **FIP1L1::PDGFRA**
- ☐ **AML1-ETO** (RUNX1::RUNX1T1)
- ☐ **CBFB::MYH11** ☐ **PML::RARA**
- ☐ **TEL-AML1** (ETV6::RUNX1) ☐ **STIL::TAL1**
- ☐ **E2A-PBX1** (TCF3::PBX1) ☐ **DEK::NUP214**
- ☐ **MLL-AF4** (KMT2A::AFF1)
- ☐ **MLL-ENL** (KMT2A::MLLT1)
- ☐ **MLL-ELL** (KMT2A::ELL)
- ☐ **MLL-AF9** (KMT2A::MLLT3)
- ☐ **MLL-AF6** (KMT2A::AFDN)
- ☐ **MLL-EPS15** (KMT2A::EPS15)
- ☐ **MLL-AF10** (KMT2A::MLLT10)
- ☐ **EWS-FLI1** (EWSR1::FLI1)
- ☐ Bilan **Neuroblastome** (DCX, PHOX2B, TH)
- ☐ Sécurisation

**MUTATIONS ASSOCIEES AUX LAM**

☐ diagnostic ☐ suivi ☐ rechute

☐ **NPM1** ☐ **FLT3-ITD** ☐ **FLT3-TKD**

**AUTRES MUTATIONS**

- ☐ **Panel lymphoïde NGS** (y compris mutation TP53)
- ☐ mutation **TP53** (technique Sanger)
- ☐ mutation du **domaine kinase de BCR::ABL1** (*recherche de résistance aux ITK*)

## tubes EDTA

- ☐ **MYD88** mutation L265P
- ☐ **Chimérisme** date de greffe (J0) : - - - - - - - - - - - - - -

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES complémentaires

**Reçu :** Réservé au laboratoire

**Le** **à** **par** **Validé le** **à** **par**