



CH ARDECHE-
NORD
1 Rue du Bon
Pasteur - BP119
07103 ANNONAY
CEDEX

**Bon de demande -
Hématologie spécialisée**

Ref : CHAN.TOUS.PRE.DE.015.01

Version : 01

Applicable le : 13-03-2024



« Ce document est consultable dans le manuel de prélèvement »

Zone à remplir par le PRELEVEUR

Prescripteur :
Préleveur :
Téléphone :
Incident au cours du prélèvement :

ETIQUETTE PATIENT

Nom usuel :
Prénom : Sexe :
Date de naissance :
Nom de naissance :
Service prescripteur :

Date : Heure :H.....

URGENT

Renseignements cliniques OBLIGATOIRES (contexte et pathologie suspectée) :

Examen demandé	Echantillon transmis	Labo sous-traitant CHU LYON SUD	Jours de réception
☐ Myélogramme	6 à 10 Lames étalées de moelle osseuse + NF (1 tube EDTA violet)	Laboratoire Hématologie Cellulaire Lyon-Sud Tel labo : 04 78 86 11 76 Fax labo : 04 78 86 33 40	Lundi au vendredi
☐ Immunophénotypage			
☐ Moelle osseuse	1 tube EDTA (violet)		
☐ Sang périphérique	1 tube EDTA (violet)		
Cytogénétique (caryotype hématologique)			
☐ Caryotype Pathologie myélomateuse			
☐ Moelle osseuse	1 tube héparine lithium (vert)	Laboratoire Hématologie Unité cytogénétique Lyon-Sud Tel labo : 04 78 86 41 08	Lundi au jeudi accord du biologiste le Vendredi (Taxi)
☐ Caryotype Pathologie NON myélomateuse			
☐ Moelle osseuse	1 tube héparine lithium (vert)		
☐ Sang périphérique	3 tubes héparine lithium (vert)		
☐ Autre (ganglion, rate, etc.)	Tube sec ou poudrier stérile		
Biologie moléculaire standard : REMPLIR LE BON DE DEMANDE DU CHU DE LYON (page 2)			
☐ Biologie moléculaire sur Moelle osseuse	1 tube EDTA (violet)	Laboratoire Hématologie Unité Biologie moléculaire Lyon-Sud Tel labo : 04 78 86 15 15	Lundi au jeudi accord du biologiste le Vendredi (Taxi)
☐ Biologie moléculaire sur Sang périphérique	4 tubes EDTA (violet)		
Biopsie Ostéomédullaire (BOM) : REMPLIR LE BON DE DEMANDE DU CHU DE LYON (page 3)			
☐ Biopsie ostéomédullaire	Flacon à bouchon blanc avec formol 4% (60 mL)	Laboratoire Anapath Lyon-Sud Secrétariat : 04 78 86 11 86 Tel labo : 04 78 86 29 53 Fax labo : 04 78 86 33 40	Lundi au vendredi



CH ARDECHE-
NORD
1 Rue du Bon
Pasteur - BP119
07103 ANNONAY
CEDEX

**Bon de demande -
Hématologie spécialisée**

Ref : CHAN.TOUS.PRE.DE.015.01

Version : 01

Applicable le : 13-03-2024



HCL
HISTOIRE CLINIQUE
DU LYON

LABORATOIRE de BIOLOGIE MEDICALE MULTISITES du CHU de LYON
GHS : SERVICE D'HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE (BIOLOGIE MOLECULAIRE)
Numéro de téléphone unique : 36 57 00

Zone obligatoire à remplir par le préleveur

Prescripteur :

Préleveur :

Téléphone :

Incidant au cours du prélèvement :

Collet 1 étiquette patient comportant :

N° de séjour :

Nom usuel :

Prénom :

Date de naissance :

Nom de naissance :

Service prescripteur :

Sexe :

2024

HCL 66476 CHLS HEMATOLOGIE BIO MOL

Date :

Heure :

☐

URGENT

HEMATOLOGIE: Biologie Moléculaire ☎ 04 78 86 15 15 (04 78 86 41 04 Fax)

Biologistes : pierre.aujobert@chu-lyon.fr / sandrine.hayette@chu-lyon.fr / sarah.huet@chu-lyon.fr

Arrivée du prélèvement au Laboratoire du lundi au vendredi AVANT 17H. Pour les prélèvements du vendredi après-midi accord du laboratoire obligatoire par mail aux biologistes ci-dessus.

PRELEVEMENT (sur tube EDTA) : ☐ Sang ☐ Moelle ☐ Autre (préciser) :

Commentaires (préciser pathologie / traitement / protocole) :

Pour le laboratoire code générique à utiliser : S36450

ANALYSE(S) DEMANDEE(S) :

☐ Congélation seule (conservation d'ADN pour analyse moléculaire ultérieure)

☐ A adapter selon résultats du myélogramme – préciser le contexte clinique :

LMC – 2 tubes de sang

- ☐ Recherche de transcrite BCR::ABL1 (Diagnostic)
- ☐ Quantification du transcrite BCR::ABL1 (Suivi)
- ☐ Recherche de mutations du domaine kinase d'ABL1 *

*Préciser le traitement actuel :

SMP non LMC – 1 tube de sang

- ☐ Bilan mutationnel PGV : JAK2-V617F puis exon 12
- ☐ Bilan mutationnel TE/MF : JAK2-V617F puis CALR/MPL
- ☐ Recherche isolée* : ☐ JAK2 V617F ☐ CALR
☐ JAK2 exon 12 ☐ MPL

*Préciser la pathologie suspectée :

Recherche de mutations par NGS – 1 tube de sang/moelle

Hémopathies lymphoïdes :

- ☐ BRAF (exon 15)
- ☐ EZH2 (exons 16, 18)
- ☐ STAT3 (exon 21)
- ☐ STAT5B (exons 8, 16, 17)

Hémopathies myéloïdes :

- ☐ CSF3R (exons 14, 17)
- ☐ ETNK1 (exon 3)
- ☐ KIT (exons 8, 10, 11, 17)
- ☐ SF3B1 (exons 14, 15, 16)
- ☐ TP53 (exons 2-11)
- ☐ UBA1 (exons 3, 14, 16)

Ou :

- ☐ Panel NGS étendu – justification de la demande :
- ☐ RNA-seq (panel 1100 gènes) – justification de la demande :

LAM – 1 tube de moelle et 4 tubes de sang

- ☐ Bilan diagnostique standard (NPM1, FLT3, IDH1, IDH2, MECOM)
- ☐ Panel NGS
- ☐ Suivi MRD (PML::RARA ou NPM1 ou AML1::ETO)
- ☐ Bilan de rechute : cibles thérapeutiques (FLT3, IDH1, IDH2)

LAL-B – 1 tube de moelle et 4 tubes de sang

- ☐ Quantification des transcrits BCR::ABL1, TCF3::PBX1 (E2A::PBX), KMT2A::AFF1 (MLL::AF4)
- ☐ Recherche de mutations du domaine kinase d'ABL1

SMD/LMMC si blastose >5% – 1 tube de moelle ou sang

- ☐ Bilan standard : cibles thérapeutiques (FLT3, IDH1, IDH2)
- ☐ Panel NGS

LLC – 2 tubes de sang

- ☐ Statut mutationnelIGHV
- ☐ Mutation TP53
- ☐ Mutations de résistance (BTK/PLCG2/BCL2)

Renseignements obligatoires :

Lymphocytose :

Traitement actuel :

Maladie de Waldenstrom – 1 tube de moelle

- ☐ MYD88 (L265P)



CH ARDECHE-
NORD
1 Rue du Bon
Pasteur - BP119
07103 ANNONAY
CEDEX

**Bon de demande -
Hématologie spécialisée**

Ref : CHAN.TOUS.PRE.DE.015.01

Version : 01

Applicable le : 13-03-2024



Hospices Civils de Lyon

Laboratoire de BIOLOGIE MEDICALE du CHU de LYON

**INSTITUT DE PATHOLOGIE
MULTISITE**

DEMANDE d'EXAMEN d'ANATOMIE et de CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Réception des prélèvements : Lundi au vendredi 8h30-18h

Prescripteur/Préleveur :

Lieu où le prélèvement est réalisé (bloc, unité,
consultation, ...) :

Groupe ment :

étiquette « Patient »

N° séjour :

Nom usuel :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Nom de naissance :

Service prescripteur :

Zone obligatoirement remplie par le préleveur (Arrêté du 26/11/99)

Date de prélèvement :

Heure :

2019

☐ SITE SUD (CBAPS)

Tél secrétariat : 04 78 86 11 86 (interne : 36 11 86)

Biopsie Ostéo-Médullaire

Etiquette DIAMIC avec
code barre

Réservé au service

Renseignements cliniques

☐ Bilan d'extension d'un lymphome

: préciser le type de lymphome +/- traitement

☐ Bilan d'une anomalie de la NF : préciser :

☐ Splénomégalie

☐ Adénopathie

☐ Autres

NUMERATION FORMULE SANGUINE :

GB : Hb : VGM : Plaquettes : PNN :

PNEo : PNbaso : Lympho : Mono : Blastos :

Autres éléments

☐ **Autorisation d'analyses complémentaires (cytogénétique et/ou biologie moléculaire) au
laboratoire d'hématologie du Centre de Biologie Sud, en cas de nécessité diagnostique.**

Cadre à compléter à l'arrivée dans le service

Non-conformité :

Saisie de la NC : ☐ oui ☐ non

Constatée par :

HCL IPMS Feuille de demande BOM 01-19 réf : 604469