

Etiquette Patient

Etiquette Demande

Etiquette Service Demandeur

UNITE DE GENOMIQUE DU MYELOME

IUC

1, Avenue Irène Joliot-Curie

I.U.C.T. - O

31059 Toulouse Cedex 09

Biologistes :

Professeur Hervé AVET-LOISEAU

Tel : 05 31 15 61 42

avetloiseau.herve@iuct-oncopole.fr

Docteur Jill CORRE

Tel : 05 31 15 61 73

corre.jill@iuct-oncopole.fr

Laboratoire :

Tel : 05 31 15 62 16 / 05 31 15 62 32

Fax : 05 31 15 62 13



En partenariat avec l'association IFM

BON D'ANALYSE FISH/NGS MYELOME

Attention : ne pas prélever le vendredi, ni les veilles de fériés

Prélèvements à envoyer à t° ambiante, à l'adresse ci-contre :

- **10 ml de Moelle Osseuse sur tube EDTA (Préciser « Moelle » sur le tube)**

(Attention : ne pas prélever plus d'un ml de Moelle Osseuse sans déplacer le trocart !)

- **2 tubes secs de sang**

- **1 tube EDTA de sang**

- **Consentement signé du patient et du médecin**

PATIENT : NOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

Prénom :

Date Naissance : / / Sexe :

INDICATION : Diagnostic initial ☐ Rechute ☐ MGUS ☐ Autre ☐

PRELEVEMENTS

Moelle osseuse : Date : / / Heure :

Sang : Date : / / Heure :

MEDECIN PRESCRIPTEUR (pour envoi des résultats) :

NOM, Prénom :

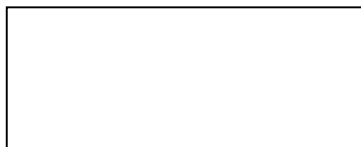
Centre/Service :

Téléphone : Fax :

N° ADELI :

ADRESSE DE FACTURATION

+ TAMPON



PRESCRIPTION

☐ **NGS (profil moléculaire complet)*** [RIHN 8170]

* toutes anomalies cytogénétiques (incluant notamment **del(17p)**, t(4;14), t(14;16), t(11;14), gain 1q, del(1p32), trisomies 5 et 21) et mutations récurrentes

OU

☐ **FISH del(17p) seule** [B500 + BHN340]