



n° réception IPG

n° analyse IPG

Les cadres orange doivent être impérativement remplis

Nom : PATIENT [] Prénom : [] Date de naissance : [][][][][][][][][] J J M M A A A A Sexe : M [] F [] Tél. patient (facultatif) :	Adresse : Mutuelle : [][][][][][][][][] CT1 CT2 NISS : [][][][][][][][][][][][][][][][][][]
---	--

<input type="checkbox"/> Résultat urgent Dr : Tél. : Fax :	Médecin prescripteur Date : Nom/Prénom : Adresse : N° INAMI : Signature	Copie à :
--	---	-----------

Date/heure du prélèvement : .../...../ 20.....àH..... Identité du préleveur:	Date/heure réception: Type de prélèvement: Quantité + aspect: Hép: EDTA: P: <input type="checkbox"/> BM <input type="checkbox"/> FISH <input type="checkbox"/> Microarray <input type="checkbox"/> Culture cellulaire <input type="checkbox"/> Envoi extérieur <input type="checkbox"/> CMM <input type="checkbox"/> Remarque <input type="checkbox"/> Boîte aux lettres
Nature du prélèvement :	Prélèvements non conformes
Type d'analyse: <input type="checkbox"/> Histologie (formol) <input type="checkbox"/> Cytologie <input type="checkbox"/> Biologie moléculaire (EDTA / cell-free DNA BCT - Streck) <input type="checkbox"/> CGH (EDTA) <input type="checkbox"/> Cytogénétique (hépariné /frais) <input type="checkbox"/> FISH (hépariné /frais) - voir recommandations au verso -	Code PNC:
Renseignements cliniques et nature d'analyse demandée:	Réservé à l'IPG
Date du dernier Frottis : / / 20 Résultat :
D.R. : <input type="checkbox"/> Accouchement <input type="checkbox"/> Fausse couche Traitement :
Techniques spéciales : <input type="checkbox"/> Immunohistochimie <input type="checkbox"/> Microscopie électronique Antécédents <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Réservé à l'IPG

Initiales TL []

A	F	K
B	G	L
C	H	M
D	I	N

DEMANDE D'EXAMEN

Pour tout renseignement concernant les prélèvements, modes de conservation ou de transfert, consulter notre site www.ipg.be ou nous joindre par téléphone au **071/47.30.47**

Recommandations concernant les prélèvements et les modalités de transport

Cytogénétique (caryotype – FISH) - Tél: 071/447 181

- Sang Constitutionnel:** Tube hépariné stérile (bouchon vert)-Adulte : 5ml, Nouveau-né : 1ml (Si pas acheminé le jour même, mettre au réfrigérateur 2 à 8°C)
- Moelle et Sang Onco hématologie:** Prévenir le labo au n° tel ci-dessus-1ère aspiration dans tube hépariné stérile (bouchon vert)-Acheminer le prélèvement le plus rapidement possible à t° amb.
- Ganglion, rate, tumeurs solides:** Au min 1 cm³ de prélèvement de préférence à sec dans un pot stérile-Prévenir le labo au n° tel ci-dessus-Acheminer le prélèvement le jour même à t° amb.
- Biopsie cutanée:** Prévenir le labo au n° tel ci-dessus-Milieu de culture fourni par le labo-Si pas acheminé le jour même, mettre au réfrigérateur(2 à 8°C)
- Liq. amniotique:** Seringue de ponction (15 à 20 ml) ou flacon stérile fourni par le laboratoire-Acheminer le prélèvement le plus rapidement possible à t° amb.
- Biopsie Trophoblastique:** Milieu de culture fourni par le laboratoire-Acheminer le jour même, le plus rapidement possible, à t° amb
- Fausse-couche:** Milieu de culture fourni par le labo ou liquide physiologique stérile -Si pas acheminé le jour même mettre au réfrigérateur (2 à 8°C)

Biologie Moléculaire-Non infectieux, CGH et NGS (ADN-ARN) - Tél: 071/447 196

- Diagnostic prénatal non invasif (NIPT) :** sang total (min. 8 ml) **uniquement** sur **cell-free DNA BCT (Streck)**. Mélanger convenablement par inversion des tubes (10x). **Envoi :** à t° ambiante **< 48h** (formulaire de consentement obligatoire téléchargeable sur notre site Web : <http://www.ipg.be/biologie-moleculaire/nipt/>)
- Génétique constitutionnelle-Sang :** 5 ml en tube EDTA (tube à bouchon mauve). Pour des analyses réalisées dans des conditions optimales, les prélèvements doivent être acheminés au labo dans les 3 jours à t° amb.
- Onco-hématologie**
- Sang:** 5 ml en tube EDTA (tube à bouchon mauve)
- Moelle:** 3 ml en tube EDTA (tube à bouchon mauve)
- Tissu:** frais ou congelé (azote liquide)
- Tissu fixé en paraffine :** Envoyer le bloc ET 1 lame HE. (Il est renvoyé dès que l'analyse est terminée)
- Pour des analyses réalisées dans des conditions optimales, les prélèvements doivent être acheminés au labo le jour-même avant 16h30 à t° amb.

FISH (paraffine)

N° échantillon : N° bloc : Tissu :

Date/heure de prélèvement : le/...../..... àh..... Date/heure de fixation : le/...../..... àh.....

Fixation : Formol neutre 10% <6h 6-48h 48h-72h >72h

Type de prélèvement : *Biopsie / Résection*

FISH Her2 Neu HER2 IHC : 1+ 2+ 3+ FISH (autres) :

Réservé à l'IPG													

Réservé à l'IPG													

BIOPSIE				CYTOLOGIE				GÉNÉTIQUE			
588011		588070	549511	589853		588873		588615		588696	
588232		588071	549533	905354		588394		588674			
588254		588976	550771	588895		588416		588652		588011	
588276		588114	553070	000099				545156		588291	
588291		550012	553055	126836				588556		350313	
588033		550034	553011							098	

Protocole établi par le Dr: Supprimer le T.M. Motif:.....

Réservé à l'IPG

Ne pas facturer Motif:.....