

Une étiquette « patient » est préférable à une identification manuscrite.

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Sexe : ☐ M ☐ F

Date de naissance :

Etablissement :

Service :

Nom du prescripteur :

Tel :

Date de prélèvement :

Heure :

Nom du préleveur :

Type de prélèvement :

- ☐ Sang (2 Tubes 7 ml EDTA) ☐ Moelle (1 ml EDTA)
☐ Biopsie FFPE (2 lames ou copeaux à 10 µm). Site :
☐ Autre, préciser

Renseignements cliniques (obligatoires) :

Lymphoproliférations

- ☐ Clonalité B ☐ Clonalité T
☐ Réarrangement BCL2-IGH ☐ Hyperexpression de Cycline D1 ☐ MYD88 L265P ☐ BRAF V600E
☐ Statut mutationnel IGHV (LLC) ☐ TP53
☐ Panel NGS LLC (ATM, BCL2, BIRC3, BRAF, BTK, FBXW7, KRAS, MAP2K1, MYD88, NRAS, NOTCH1, PLCG2, SF3B1, TP53, XPO1)
☐ Panel NGS Lymphomes B (ARID1A, ATM, BCL2, BIRC3, BRAF, BTK, CARD11, CD79B, CREBBP, CXCR4, EP300, ETV6, EZH2, FBXW7, ID3, IKZ, KRAS, MAP2K1, MEF2B, MYD88, NOTCH1, NOTCH2, NRAS, PAX5, PLCG2, RHOA, SF3B1, STAT6, TCF3, TET2, TNFAIP3, TP53, XPO1)
☐ Panel NGS Lymphomes T, LGL (ATM, BCL2, BRAF, CARD11, CCL22, CD28, DNMT3A, EZH2, FBXW7, IDH1, IDH2, IL7R, JAK1, JAK2, JAK3, KIF, MAP2K1, NRAS, PLCG1, PTEN, RHOA, SETD2, STAT3, STAT5B, TET2, TNFAIP3, TP53)

Leucémies Myéloïdes Chroniques/Syndromes Myéloprolifératifs

- ☐ BCR::ABL (diagnostic) ☐ BCR::ABL quantification (suivi de LMC) ☐ Mutation BCR::ABL
☐ JAK2 V617F ☐ Calréticuline ☐ KIT D816 ☐ UBA1 M41 (Sd VEXAS)
☐ Panel NGS Myéloïde (ASXL1, BCL2, BRAF, CALR, CBL, CSF3R, DNMT3A, EPOR, ETV6, EZH2, FLT3, GATA2, IDH1, IDH2, JAK2, KIT, KRAS, MAP2K1, MPL, NPM1, NRAS, PPM1D, PTPN11, RUNX1, SETBP1, SF3B1, SH2B3, SRSF2, STAT3, STAT5B, TET2, TP53, U2AF1, UBA1, WT1, ZRSR2)

Leucémies Aiguës Lymphoblastiques

- Bilan au diagnostic ☐ LAL lignée B ☐ LAL lignée T % de blastes :
☐ Transcrits LAL B (BCR::ABL, TCF3::PBX1, KMT2A::AFF1, ETV6::RUNX1) ☐ Transcrits LAL T (STIL::TAL1, PICALM::MLLT10, TLX1, TLX3)
☐ Réarrangements Ig/TCR
☐ MLPA (IKZF1, Profil CNA) ☐ RNAseq ciblé LALB Phi-Like ☐ NGS LALT (Classifier T)
• Maladie Résiduelle Point de suivi :
☐ Transcrits quantification, préciser le transcrit :
☐ Ig/TCR quantification

Leucémies Aiguës Myéloblastiques

- ☐ Transcrits LAM/LAP (RUNX1::RUNX1T1, CBFb::MYH11, PML::RARA) ☐ Quantification, préciser le transcrit :
☐ Bilan LAM (FLT3-ITD/TKD, NPM1, CEBPA, IDH1/2)
☐ Panel NGS Myéloïde (ASXL1, CALR, CBL, CSF3R, DNMT3A, EPOR, EZH2, FLT3, GATA2, IDH1/2, JAK2, KIT, KRAS, MAP2K1, MPL, NPM1, NRAS, RUNX1, SETBP1, SF3B1, SH2B3, SRSF2, TET2, TP53, U2AF1)

Pour les préleveurs externes n'ayant pas signé de Convention avec le CHU :

☐ J'ai pris connaissance du Manuel de Prélèvement du CHU de Rennes et m'engage à respecter les conditions préanalytiques qui y sont mentionnées.

CADRE RÉSERVÉ AU LABORATOIRE

Identité de la personne à réception :

Conformité à réception : oui ☐ non ☐

Date et heure de réception :