



HOPITAL ROBERT DEBRE - UF de Génétique Moléculaire - Pr Hélène Cavé

Bâtiment Bingen +2
48, boulevard Sérurier
75935 Paris cedex 19

Tel : 01 40 03 57 11 - fax : 01 40 03 22 77 - secretariat.genetique-moleculaire@rdp.aphp.fr

BIOLOGIE MOLECULAIRE DES LEUCEMIES

Patient (ou étiquette)

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Sexe : Féminin Masculin

Prescripteur (ou cachet du service)

Nom :
Service :
Hôpital :
Téléphone :

Caractéristiques de la pathologie

Date du diagnostic / de la rechute	__/__/__
LAL	LAL B <input type="checkbox"/> LAL T <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
LAM	Type FAB : Syndrome de Down : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Suspect
Autre hémopathie (préciser)
Suspicion de prédisposition au cancer / maladie constitutionnelle	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Précisez :

Protocole de traitement

CAALLF01	SR <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> VHR <input type="checkbox"/>
EsPhALL 2017-02	SR <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/>
IntReALL 2010	SR-A <input type="checkbox"/> SR-B <input type="checkbox"/> HR-A <input type="checkbox"/> HR-B <input type="checkbox"/>
INTERFANT 06	LR <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/>
AUTRE PROTOCOLE OU TRAITEMENT (préciser)

Prélèvements

<input type="checkbox"/> Moelle osseuse (1-3 mL sur héparinate de lithium (EDTA toléré); envoi dans les 12 à 24 h à température ambiante) Date du prélèvement : __/__/__ Heure __h__ Blastos : __ % Si ficollée ¹ localement (envoi en carboglace) Type de préparation : _____ Nbre cellules/culot : _____ Date/Heure de congélation : __/__/__-__h__
<input type="checkbox"/> Sang (5-10 mL sur héparinate de lithium (EDTA toléré); envoi dans les 12 à 24 h à température ambiante) Date du prélèvement : __/__/__ Heure __h__ Blastos : __ % Si ficollée ¹ localement (envoi en carboglace) Type de préparation : _____ Nbre cellules/culot : _____ Date/Heure de congélation : __/__/__-__h__
<input type="checkbox"/> Autre ² (précisez) : Date du prélèvement : __/__/__ Heure __h__ Blastos : __ %/mm3 Si préparé localement (envoi en carboglace) Type de préparation : _____ Date/Heure de congélation : __/__/__-__h__

Stades de la maladie

<input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Rechute
<input type="checkbox"/> Point de suivi ³ (obligatoire , à préciser en fonction du protocole) :
<input type="checkbox"/> Sang pour ADN constitutionnel
<input type="checkbox"/> Post-greffe (préciser) : Date de la greffe: __/__/__ Type de greffe :



HOPITAL ROBERT DEBRE - UF de Génétique Moléculaire - Pr Hélène Cavé

Bâtiment Bingen +2
48, boulevard Sérurier
75935 Paris cedex 19

Tel : 01 40 03 57 11 - fax : 01 40 03 22 77 - secretariat.genetique-moleculaire@rdb.aphp.fr

BIOLOGIE MOLECULAIRE DES LEUCEMIES

Afin d'éviter toute erreur pour le cas où cette feuille de demande serait imprimée sur 2 pages séparées, merci de réinscrire dans le bandeau ci-dessous, les « nom », « prénom » et « date de naissance » du patient ou bien apposer son étiquette.

Patient (ou étiquette)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Analyse demandée

- RECHERCHE DES ANOMALIES ONCOGENIQUES AU DIAGNOSTIC (Transcrits, MLPA, séquençage)
- CLONALITE IG/TCR
- ETUDE DE LA MALADIE RESIDUELLE
- ETUDE DU GENE GATA-1
- CONGELATION DE CELLULES ET PRODUITS DERIVES

1 - Lorsque l'envoi n'est pas possible le jour même (veilles de fériés, ...), les cellules mononucléées seront préparées localement et les culots secs congelés envoyés en carboglace (voir « SOPs » en fonction du protocole), ainsi que pour les modalités de préparation et d'envoi.

*2 – Dans le cas de l'envoi d'un tissu tumoral, les biopsies sont envoyées au pathologiste local. Des tubes contenant chacun 10 cryocoups de 10µm sont préparées par le pathologiste et conservées à -80°C ou dans l'azote liquide et envoyées en carboglace. A défaut, 50 à 100 mg de tissu peuvent être envoyés à T° ambiante, dans une solution saline équilibrée ou dans un milieu de culture, ou en carboglace. **Joindre à l'envoi le compte-rendu d'examen anatomo-pathologique du prélèvement.***

*3 – Les points de suivi (timepoints protocolaires ou non protocolaires pour les patients « traités selon ») étant différents et variant en nombre suivant les protocoles, nous ne pouvons pas tous les mentionner. Merci de préciser **obligatoirement à quel point de suivi le prélèvement envoyé correspond, dans la ligne prévue à cet effet.***

Les prélèvements sont à envoyer à :

Département de Génétique – UF de Biochimie et Génétique Moléculaire
Hôpital Robert Debré – 48 boulevard Sérurier – 75019 PARIS
Pr Hélène Cavé – Dr Aurélie Caye-Eude
Tel : 01.40.03.57.11 (Secrétariat) – Fax : 01.40.03.22.77