GHPSO CREIL
Boulevard Laennec
60109 CREIL CEDEX

DEMANDE DE MYELOGRAMME

Ref : AB-D-144
Version : 06
Applicable le : 24-06-2021

Faxer ce bon rempli et signé au secrétariat du laboratoire pour prendre rendez-vous
- **site de Creil 6810**
- **site de Senlis 7033**
- **en cas dôurgence téléphoner directement au laboratoire et demander un biologiste**

IDENTIFICATION DU PATIENT

Coller lôétiquette ici

NOM :
PRENOM :
DDN :

Médecin prescripteur : é é é é é é é é é é é é ..

❑ Service : ***é é é é é é*** .

❑ Date de prélèvement prévue :é é é é é é é é é é .

❑ Heure souhaitée :***é é é é é é é é é***

❑ **FAX DU SERVICE**é é é é

CE MYELOGRAMME ACCOMPAGNE-T-IL UNE BOM ? ☐ Non ☐ Oui
PRELEVEMENT EN ILIAQUE ? ☐ Non ☐ Oui

EXISTE-T-IL ?
☐ des antécédents de sternotomie, de radiothérapie ou des lésions cutanées contre indiquant un prélèvement en sternal.
☐ une thrombopénie majeure, des troubles de la coagulation, un traitement anticoagulant ou antiagrégant, impliquant une vigilance particulière pour lôhémostase locale.

Poser un patch dôEMLA sur le manubrium sternal au moins une heure avant le prélèvement (positionnement du Patch voir verso)

❑ [MG] **Myélogramme (⚠ NFS < 5 jours obligatoire)** ❑ **urgent (voir biologiste)**

Prélèvement réalisé par ❑ **le laboratoire** ❑ **le service** ❑ **nom du préleveur :**

Renseignements cliniques et biologiques, diagnostic(s) envisagé(s) :

❑ **Examens complémentaires:**
- ❑ **Coloration de Perls** [PERLS]
- ❑ **Immunophénotypage** (tube NFS-EDTA 2 ml de moelle)
- ❑ **Génétique /Biologie moléculaire** (Joindre la feuille de demande spécifique avec les renseignements)
  - ❑ **Cerba** ❑ **autre hôpital**:
  - ❑ **Caryotype** (milieu de transport Cerba 2 ml de moelle)
  - ❑ **NGS** (tube NFS-EDTA 2 ml de moelle)
    Préciser le panel :é é é é é é é é é é é é é é é é ..
  - ❑ **autres demandes :**
- ❑ **Culture de progéniteurs** (tube NFS-EDTA 2 ml de moelle)
- ❑ **Myéloculture (BK)** (tube NFS-EDTA 2 ml de moelle)
- ❑ **Autre (préciser) :**

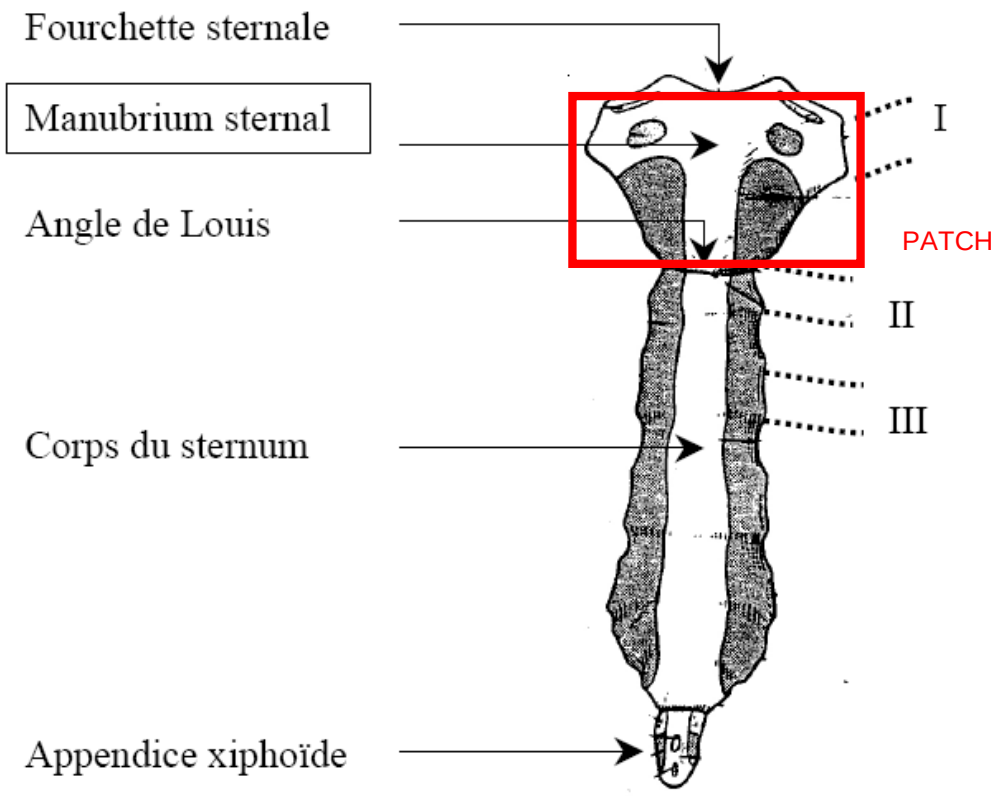
Cadre réservé au laboratoire

☐ Accord ☐ Refus, motif :
☐ Examens complémentaires à réaliser :

Personne prévenue en cas de refus =

Date : Nom du biologiste et signature :

Positionnement du PATCH EMLA



Face antérieure du sternum.

En chiffres romains sont signalées les 3 premières échancrures costales. La zone de ponction de moelle se situe dans le manubrium sternal.