

DEMANDE D'EXAMEN en HEMATOPATHOLOGIE : Biopsie ostéomédullaire

<p><u>Identification patient (étiquette, vignette, plaquette) :</u></p> <p><u>Nos références :</u></p>	<p><u>Cachet et signature du Médecin préleveur :</u></p> <p><u>Date d'examen :</u> <u>Copies au(x) Docteur (s) :</u></p>										
<p>Durée de la symptomatologie :</p>											
<p>Contexte :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Lymphome connu <input type="checkbox"/> Anémie (cf. infra) <input type="checkbox"/> Pancytopénie (cf. infra) <input type="checkbox"/> Hyperleucocytose (cf. infra) <input type="checkbox"/> Polyglobulie (cf. infra) <input type="checkbox"/> Hépatomégalie <input type="checkbox"/> Splénomégalie <input type="checkbox"/> Recherche métastase </td> <td style="width: 60%; vertical-align: top;"> Type..... Primitif..... </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Lymphome connu <input type="checkbox"/> Anémie (cf. infra) <input type="checkbox"/> Pancytopénie (cf. infra) <input type="checkbox"/> Hyperleucocytose (cf. infra) <input type="checkbox"/> Polyglobulie (cf. infra) <input type="checkbox"/> Hépatomégalie <input type="checkbox"/> Splénomégalie <input type="checkbox"/> Recherche métastase	Type..... Primitif.....								
<input type="checkbox"/> Lymphome connu <input type="checkbox"/> Anémie (cf. infra) <input type="checkbox"/> Pancytopénie (cf. infra) <input type="checkbox"/> Hyperleucocytose (cf. infra) <input type="checkbox"/> Polyglobulie (cf. infra) <input type="checkbox"/> Hépatomégalie <input type="checkbox"/> Splénomégalie <input type="checkbox"/> Recherche métastase	Type..... Primitif.....										
<p>Sérologie :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Autres..... </td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Autres.....									
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Autres.....											
<p>Médicaments</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 40%;"><input type="checkbox"/></td><td>.....</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>.....</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>.....</td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>										
<p>Sang périphérique :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 40%;"><input type="checkbox"/></td><td>Globules blancs</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Globules rouges</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Formule</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Plaquettes</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>VS/CRP</td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	Globules blancs	<input type="checkbox"/>	Globules rouges	<input type="checkbox"/>	Formule	<input type="checkbox"/>	Plaquettes	<input type="checkbox"/>	VS/CRP
<input type="checkbox"/>	Globules blancs										
<input type="checkbox"/>	Globules rouges										
<input type="checkbox"/>	Formule										
<input type="checkbox"/>	Plaquettes										
<input type="checkbox"/>	VS/CRP										
<p>Antériorités pertinentes :</p> <p>Biologie moléculaire :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 40%;"><input type="checkbox"/></td><td>à faire.....</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>faite Résultats éventuels.....</td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	à faire.....	<input type="checkbox"/>	faite Résultats éventuels.....						
<input type="checkbox"/>	à faire.....										
<input type="checkbox"/>	faite Résultats éventuels.....										
<p>Génétique :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 40%;"><input type="checkbox"/></td><td>.....</td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>										
<p>Demande particulière :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 40%;"><input type="checkbox"/></td><td>.....</td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>										

Tous nos formulaires de demandes d'analyses ainsi que notre manuel de prélèvement d'échantillons primaires sont téléchargeables sur notre site web www.cmplab.be. Veuillez en prendre connaissance.

Les données vous concernant ci-dessus sont confiées au laboratoire CMP aux fins de la réalisation de vos examens, l'interprétation, la transmission de vos résultats et la gestion administrative. Elles pourront être réutilisées, sauf opposition de votre part, aux fins de leur anonymisation, pour les besoins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité, d'études statistiques, d'enquête de satisfaction.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et vos droits, rendez-vous sur le site CMPLab.be pour consulter notre « Politique de protection des données ».