

## DEMANDE D'EXAMEN en **HEMATOPATHOLOGIE** : Biopsie ostéomédullaire

<p><b><u>Identification patient (étiquette, vignette, plaquette) :</u></b></p>          <p><b><u>Nos références :</u></b></p>	<p><b><u>Cachet et signature du Médecin préleveur :</u></b></p>          <p><b><u>Date d'examen :</u></b> <b><u>Copies au(x) Docteur (s) :</u></b></p>																
<p><b>Durée de la symptomatologie :</b> .....</p>																	
<p><b>Contexte :</b></p> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Lymphome connu</td><td>Type.....</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Anémie (cf. infra)</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Pancytopénie (cf. infra)</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Hyperleucocytose (cf. infra)</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Polyglobulie (cf. infra)</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Hépatomégalie</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Splénomégalie</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Recherche métastase</td><td>Primitif.....</td></tr></table>		<input type="checkbox"/> Lymphome connu	Type.....	<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	Primitif.....
<input type="checkbox"/> Lymphome connu	Type.....																
<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	Primitif.....																
<p><b>Sérologie :</b></p> <table style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> Toxoplasmose</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> EBV</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> HIV</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Autres.....</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><b>Médicaments</b></p> <table style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> .....</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> .....</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> .....</td></tr></table>		<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....													
<input type="checkbox"/> .....																	
<input type="checkbox"/> .....																	
<input type="checkbox"/> .....																	
<p><b>Sang périphérique :</b></p> <table style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> Globules blancs</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Globules rouges</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Formule</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Plaquettes</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 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><b>Antériorités pertinentes :</b></p>																	
<p><b>Biologie moléculaire :</b></p> <table style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> à faire.....</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 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><b>Génétique :</b></p> <table style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> .....</td></tr></table>		<input type="checkbox"/> .....															
<input type="checkbox"/> .....																	
<p><b>Demande particulière :</b></p> <table style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> .....</td></tr></table>		<input type="checkbox"/> .....															
<input type="checkbox"/> .....																	