FICHE DE PRESCRIPTION MÉDICALE

CYTOGÉNÉTIQUE ONCO - HÉMATOLOGIQUE

Laboratoire Cerba
Service de la Relation Client
Tél. : +33 (0)1 34 40 20 20
Fax : +33 (0)1 34 40 21 29
Email : src@lab-cerba.com

LABORATOIRE PRÉLEVEUR	PRÉLÈVEMENT
N° Client: ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ C / ⌊_⌋ Cachet obligatoire	**Date de prélèvement :** ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ **Heure de prélèvement :** ⌊_⌋⌊_⌋ h ⌊_⌋⌊_⌋ ☐ Sang total hépariné ☐ Moelle milieu de transport ☐ Ganglion ☐ Autre *(préciser)* : .....

PATIENT(E)	PRESCRIPTEUR
NOM	NOM .....
PRÉNOM	PRÉNOM .....
Nom de naissance.....	Adresse .....
Adresse	CP ..... Ville .....
CP ..... Ville	Tél. ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋
Date de naissance ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋	Fax ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋
Sexe : ☐ F ☐ M	Adresse e-mail : .....
	Signature :

ANALYSE SOUHAITÉE

☐ Caryotype Onco – Hématologique : cytogénétique conventionnelle

☐ FISH (Hybridation In Situ Fluorescente) : cytogénétique moléculaire, *à préciser si besoin* : .....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (à renseigner impérativement)

DIAGNOSTIC

☐ LAM : ..... ☐ LAL : ..... ☐ SMD ☐ SMP (PV/TE/MF) ☐ LMC ☐ LMMC ☐ Hyperéosinophilie

☐ LLC ☐ LNH ☐ Myélome/MGUS (% de plasmocytes médullaires : .....%) ☐ Waldenström

☐ Autre : .....

STADE DE LA MALADIE

☐ Diagnostic : confirmé / suspecté ☐ Rémission ☐ Evolution ☐ Rechute

ALLOGREFFE : ☐ Oui ☐ Non **Traitement *(préciser)*** : .....

NFS (Joindre la copie du dernier résultat) :

Hb …….. VGM …….. GB ……..…….. Plaquettes ……..……. Lympho ……..…….. PNN ……..…….. PEo …….. PBaso ……..

Mono …….. Myélémie ……..…. Blastes……..……

COMPLEMENT D'INFORMATION CLINIQUE SI BESOIN :

……
……
……
……
……

Le Laboratoire Cerba est amené, en qualité de responsable du traitement, à traiter vos données personnelles renseignées dans le présent formulaire, pour réaliser les examens, les interpréter, transmettre les résultats et pour la gestion administrative du laboratoire. Si vous êtes patient, vos données peuvent ensuite être réutilisées aux fins de leur anonymisation pour besoins de recherches scientifiques, contrôles qualité, études statistiques ou enquête de satisfaction. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données personnelles, vos droits et les projets de recherche menés à partir de vos données, rendez-vous sur le site www.lab-cerba.com, onglets « Données Personnelles » et « Projets de recherche ». Pour exercer vos droits d'opposition, contactez notre RPD à : rpd.cerba@labcerba.com / CERBA–RPD – ZAC DES EPINEAUX 10-12 Avenue ROLAND MORENO CS 51312 95740 FREPILLON. / Si vous êtes patient, conformément à la réglementation applicable, une fois vos examens réalisés, les résidus de vos prélèvements seront éliminés. Ils pourront néanmoins être conservés afin d'être réutilisés à des fins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité, directement ou après transfert à des tiers, dans le strict respect du secret médical. Vous pouvez vous opposer à une telle utilisation, sur simple demande formulée auprès de notre RPD (cf. coordonnées ci-dessus)