



CENTRE DE GENETIQUE HUMAINE UCL

Cliniques Universitaires Saint-Luc
Avenue E. MOUNIER – entrée F
Tour R. FRANKLIN – étage 0S
B-1200 BRUXELLES
BELGIQUE

☎ Réception laboratoire : +32 2 764 68 75
☎ Secrétariat: +32 2 764 67 74
☎ +32 2 764 69 36

IDENTIFICATION DU PATIENT (données indispensables)	MÉDECIN PRESCRIPTEUR (données indispensables)
<p>Nom, prénom : _____</p> <p>Date de naissance : _____</p> <p>Sexe: F <input type="checkbox"/> / M <input type="checkbox"/></p> <p>Adresse : _____</p> <p>Nom, prénom du conjoint : _____</p> <p>Date de naissance du conjoint : _____</p> <p>Si patient hors Cliniques Universitaires St-Luc vos références : _____</p> <p><input type="checkbox"/> patient ambulatoire</p> <p><input type="checkbox"/> patient hospitalisé</p> <p style="margin-left: 20px;">- date d'admission : _____</p> <p style="margin-left: 20px;">- identification de l'établissement hospitalier : _____</p> <p style="margin-left: 20px;">_____</p> <p style="margin-left: 20px;">- n° agréation de l'établissement : _____</p> <p style="margin-left: 20px;">_____</p>	<p>Nom, prénom : _____</p> <p>N° INAMI : _____</p> <p>Date : _____</p> <p>Signature : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>☎ / Fax : _____</p> <p>Copie à adresser à (nom, prénom et adresse) : _____</p>
RENSEIGNEMENTS DE MUTUELLE	DATE ET LIEU DE PRÉLÈVEMENT
<p>Mutuelle : _____</p> <p>N° NISS : _____</p> <p>Code titulaire/bénéficiaire : _____</p>	<p>Date du prélèvement : _____</p> <p>Lieu du prélèvement : _____</p>
TYPE DE PRÉLÈVEMENT	
<p>Sang périphérique <input type="checkbox"/></p> <p>Moelle osseuse <input type="checkbox"/> iliaque droite <input type="checkbox"/> iliaque gauche <input type="checkbox"/> sternale</p> <p>Liquides <input type="checkbox"/> ascite <input type="checkbox"/> pleural <input type="checkbox"/> céphalo-rachidien <input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>Ganglion <input type="checkbox"/> biopsie/exérèse <input type="checkbox"/> lame d'apposition</p> <p style="margin-left: 20px;">Localisation : _____</p> <p>Autres tissus solides <input type="checkbox"/> biopsie/exérèse <input type="checkbox"/> lame d'apposition</p> <p style="margin-left: 20px;">Localisation : _____</p>	

- **Il est indispensable de compléter chaque rubrique pour que cette demande soit prise en charge.**
- En fonction du contexte clinique et des autres données de laboratoire, certaines analyses pourraient soit ne pas être réalisées soit être réalisées à titre complémentaire.
- Les prélèvements doivent parvenir le plus vite possible au laboratoire et dans tous les cas AVANT 17H.
- Les prélèvements doivent rester à température ambiante ou à 37°C.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

 Diagnostic

Pathologie suspectée :

 Suivi

Pathologie à suivre :

 Allogreffe Sexe du Donneur XX XY

DEMANDE D'ANALYSE(S) CYTOGÉNÉTIQUE(S)

 Caryotype conventionnel**Les prélèvements de sang et de moelle osseuse sont à réaliser sur tube hépariné sans conservateur (héparinate de sodium).* **FISH****Les prélèvements de sang et de moelle osseuse sont à réaliser sur tube hépariné sans conservateur (héparinate de sodium).***Pas de prélèvements pour tri plasmocytaire (néoplasme plasmocytaire) le vendredi après-midi.** **Caryotype moléculaire (array génomique)*****Les prélèvements de sang et de moelle osseuse pour caryotype moléculaire en complément d'autres analyses cytogénétiques (FISH et/ou caryotype conventionnel) sont à réaliser sur tube hépariné sans conservateur (héparinate de sodium).**** Conditions de remboursement INAMI pour caryotype conventionnel et FISH**

- maximum 3 types de prélèvements (moelle, sang, liquide de ponction ou biopsie) au diagnostic
- maximum 2 types de prélèvements (moelle, sang, liquide de ponction ou biopsie) au suivi
- nombre de suivi par an :
 - 1^{ère} année : maximum 6 fois
 - 2^{ème} à 5^{ème} année : maximum 4 fois/an
 - après la 5^{ème} année : maximum 1 fois/an

**** Indications de remboursement INAMI pour caryotype moléculaire****(Examen non cumulable avec le caryotype conventionnel sauf indication clinique explicite)**

- Leucémie aiguë lymphoblastique et de lignée ambiguë
- Leucémie aiguë myéloïde et myélodysplasie (en cas de caryotype conventionnel non informatif)
- Lymphopathie B à petites cellules (LLC/SLL, MCL, MZL, ...)
- Néoplasme plasmocytaire
- Tumeur du SNC
- Neuroblastome
- Tumeur mésoenchymateuse et sarcome
- Tumeur rénale
- Tumeur rhabdoïde
- Tumeur germinale
- Naevus de spitz atypique vs mélanome

 Bilan complémentaire d'aplasie médullaire cassures chromosomiques : prélèvement de sang tube hépariné sans conservateur (héparinate de sodium) *

* pas de prélèvements le vendredi

 analyse des télomères : prélèvement de sang 3 tubes EDTA **

** Prélèvement le lundi uniquement et après accord avec le laboratoire.

Documents et consentement à joindre fournis sur demande (02/7646774).

- **Il est indispensable de compléter chaque rubrique pour que cette demande soit prise en charge.**
- En fonction du contexte clinique et des autres données de laboratoire, certaines analyses pourraient soit ne pas être réalisées soit être réalisées à titre complémentaire.
- Les prélèvements doivent parvenir le plus vite possible au laboratoire et dans tous les cas AVANT 17H.
- Les prélèvements doivent rester à température ambiante ou à 37°C.