



## 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 : Date de naissance : Sexe: F <input type="checkbox"/> / M <input type="checkbox"/> Adresse : Nom, prénom du conjoint : Date de naissance du conjoint :</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em; color: #f4a460;">ETIQUETTE</p> <p><u>Si patient hors Cliniques Universitaires St-Luc</u> vos références : .....</p> <p><input type="checkbox"/> patient ambulatoire <input type="checkbox"/> patient hospitalisé - date d'admission : ..... - identification de l'établissement hospitalier : .....  - n° agrégation de l'établissement : .....</p>	<p>Nom, prénom : N° INAMI : Date : Signature :</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em; color: #f4a460;">CACHET</p> <p>Adresse : ☎ / Fax :</p> <p>Copie à adresser à (nom, prénom et adresse) :</p>
RENSEIGNEMENTS DE MUTUELLE	DATE ET LIEU DE PRÉLÈVEMENT
<p>Mutuelle : N° NISS :  Code titulaire/bénéficiaire :</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em; color: #f4a460;">VIGNETTE</p>	<p>Date du prélèvement : .....</p> <p>Lieu du prélèvement : .....</p>
TYPE DE PRÉLÈVEMENT	
<p><b>Sang périphérique</b>    <input type="checkbox"/></p> <p><b>Moelle osseuse</b>    <input type="checkbox"/> iliaque droite    <input type="checkbox"/> iliaque gauche    <input type="checkbox"/> sternale</p> <p><b>Liquides</b>    <input type="checkbox"/> ascite    <input type="checkbox"/> pleural    <input type="checkbox"/> céphalo-rachidien    <input type="checkbox"/> Autre : .....</p> <p><b>Ganglion</b>    <input type="checkbox"/> biopsie/exérèse    <input type="checkbox"/> lame d'apposition</p> <p>Localisation : .....</p> <p><b>Autres tissus solides</b>    <input type="checkbox"/> biopsie/exérèse    <input type="checkbox"/> lame d'apposition</p> <p>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<sup>ère</sup> année :                    maximum 6 fois
  - 2<sup>ème</sup> à 5<sup>ème</sup> année :        maximum 4 fois/an
  - après la 5<sup>ème</sup> 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.**