

# Evaluation de la longueur des télomères (technique en CMF FlowFish)



Laboratoire de Cytométrie en flux  
Cliniques Universitaires Saint-Luc  
Avenue E. MOUNIER – entrée F  
Tour R. FRANKLIN - étage -3 Sud  
B-1200 BRUXELLES  
BELGIQUE

- Réception centrale : +32 2 764 67 00
- Secrétariat CMF : +32 2 764 68 13
- +32 2 764 69 31

IDENTIFICATION DU PATIENT (données indispensables)	MÉDECIN PRESCRIPTEUR (données indispensables)
Nom, prénom : Sexe: F <input type="checkbox"/> / M <input type="checkbox"/> Adresse :  Date de naissance : ..... <u>Si patient hors Cliniques Universitaires St-Luc</u> vos références : <input type="checkbox"/> patient ambulatoire <input type="checkbox"/> patient hospitalisé - date d'admission : ..... - identification de l'établissement hospitalier : ..... .....	Nom, prénom : N° INAMI : Date : Signature :  Adresse : ☎ / Fax : E-mail (via liquid files): Copie à adresser à (nom, prénom et adresse) :

RENSEIGNEMENTS DE MUTUELLE	DATE ET HEURE DE PRÉLÈVEMENT
Mutuelle: In <input type="checkbox"/> Fi <input type="checkbox"/> N° NISS: A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> 	Prélèvement et envoi <b>uniquement</b> le mardi ou le mercredi (< 18h). Délai optimal max entre le prélèvement et notre réception : 24h Date du prélèvement : ..... Heure du prélèvement : .....

## Renseignements cliniques

- Syndrom.e de prédisposition aux leucémies
- Autre : .....

## Analyse

- Examen cytogénétique par FlowFISH pour le diagnostic d'une affection télomérique constitutionnelle sur le tissu lymphoïde et le tissu myéloïde \*

I grand tube EDTA

- Etude académique (contact avec le biologiste référent)

Numéro de l'étude : .....

En collaboration avec le Telomere Research Group de Duve Institute, UCLouvain, Prof. Anabelle Decottignies

- Il est indispensable de compléter chaque rubrique pour que cette demande soit prise en charge.
- Volume nécessaire de MINIMUM 2 ml de sang complet EDTA (moyen ou grand tube).
- Les prélèvements doivent rester à température ambiante.
- Le délai de réalisation est de maximum 30 jours.

\*Si analyse hors remboursement INAMI (pas de données d'assurabilité) facturation à charge patient.

Le consentement du patient ou de son représentant est indispensable pour la facturation. Le prescripteur certifie avoir averti son patient à ce sujet.

Signature du patient ou de son représentant: