



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; color: #f4a460; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">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; color: #f4a460; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">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; color: #f4a460; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">VIGNETTE</p>	<p>Date du prélèvement : 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>Localisation :</p> <p>Autres tissus solides <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^{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 cumulable avec le caryotype conventionnel selon indication clinique)**

- 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

 Bilan complémentaire d'aplasie médullaire

cassures chromosomiques : cette analyse est sous traitée au centre de génétique de la KULeuven: prélèvement de sang dans tube hépariné sans conservateur (héparinate de sodium) * pas de prélèvements le vendredi; merci de prévenir le laboratoire au 02 7646774

Evaluation de la longueur des télomères: merci de remplir le BON Evaluation de la longueur des télomères <https://saintluc.be/sites/default/files/2023-07/FlowFishFR.pdf> (technique en CMF FlowFish)

• 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.