eurofins | Biomnis

Bon de demande
Biologie des Hémopathies malignes

Cytologie spécialisée et typage immunologique (CMF) / Cytogénétique et Biologie moléculaire

Hématologie cellulaire et cytogénétique
Tél : 04 72 80 23 65 • Fax : 04 72 80 23 66
Email : Secretariat.OncoHematologie@biomnis.eurofinseu.com

☐ **Facturation laboratoire**
☐ **Facturation tiers payant**

Correspondant

PATIENT(E)

Nom* : .....
Nom de naissance* : .....
Prénom* : .....
Date de naissance* : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
Adresse* : .....
CP* : |__|__|__|__|__| Ville* : .....
Tél.* : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| Sexe* : ☐ F ☐ M
Email* : .....

**Champ à remplir obligatoirement*

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

N° RPPS : .....
Nom du médecin : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
CP : |__|__|__|__|__| Ville : .....
Tél. : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|
Fax : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|
E-mail : .....

INFORMATIONS OBLIGATOIRES SI FACTURATION TIERS PAYANT

***Renseigner obligatoirement les champs Sécurité Sociale et mutuelle ci-dessous*
(informations disponibles sur l'attestation de droits à l'Assurance maladie)

Organisme de rattachement sécurité sociale** : |__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__| Code gestion** : |__|__|
N° de sécurité sociale** : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|
Informations mutuelle** : Nom de la mutuelle : .....
N° AMC (Assurance Maladie Complémentaire) : ..... N° adhérent : .....

ANALYSES DEMANDÉES ET PRÉLÈVEMENTS [CODE ANALYSE EUROFINS BIOMNIS]

CYTOLOGIE

☐ **Sang** : *formule approfondie (1 frottis non coloré)* **[FS]**
☐ **Moelle** : *myélogramme (4 à 6 lames non colorées)* **[MYELO]**
☐ **Ganglion** : *adénogramme (frottis non colorés)* **[ADENG]**
☐ **Autre** : .....

TYPAGE IMMUNOLOGIQUE [IPHEN]

☐ **Sang** : *(1 tube EDTA + 1 frottis non coloré + CR NFS)*
☐ **Moelle** : *(1 tube EDTA + 1 frottis non coloré + CR NFS)*
NB : pour les bilans immunitaires quantitatifs, merci de consulter le référentiel des examens ([CD48], [B1], [NK]). Ne pas utiliser ce bon de demande.

CYTOGÉNÉTIQUE

☐ **Sang** : *(1 tube hépariné)* ☐ **Moelle** : *(1 tube hépariné)* ☐ **Ganglion**
☐ **Conventionnelle (caryotype) [MOHC1]**
☐ **Moléculaire (FISH) [MOHC2]** - *Préciser (liste des sondes FISH au verso*)* : .....

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

☐ **Sang :** *(1 tube EDTA)* ☐ **Moelle** : *(1 tube EDTA)* ☐ **Autre :** .....

HÉMOPATHIES MYÉLOÏDES : NMP, NMP-SMD, SMD ET LAM

☐ **BCR-ABL Qualitatif** *(diagnostic)* **[BCR]**
☐ **BCR-ABL Quantitatif** *(suivi)* **[BCRQ]**
☐ **Mutation domaine tyrosine kinase ABL** *(résistance ITK)* **[ABLR]**
☐ **JAK2 V617F** *(RT-PCR)* **[JAK2]**
☐ **KIT (NGS) [MYSKT]**
☐ **UBA1 (NGS) [UBA1]**
☐ **Panel NGS "Néoplasie Myéloprolifération (NMP) - Diagnostic" [MYSDG] - 7 gènes** *JAK2/CALR/MPL/CSF3R/SF3B1/SETBP1/ETNK1.*
☐ **Panel NGS "NMP - Diagnostic/ Pronostic" [MYSDP] - 27 gènes** *ASXL1/CALR/CBL/CSF3R/DNMT3A/ETNK1/ETV6/EZH2/GATA2/IDH1/IDH2/JAK2/KIT/KRAS/MPL/NPM1/NRAS/PTPN11/RUNX1/SETBP1/SF3B1/SRSF2/STAG2/TET2/TP53/U2AF1/ZRSR2.*
☐ **Panel NGS "LMMC" [MYSMO] - 23 gènes** *ASXL1/BCOR/CALR/CBL/DNMT3A/EZH2/FLT3/IDH1/IDH2/JAK2/KRAS/MPL/NF1/NPM1/NRAS/RUNX1/SETBP1/SF3B1/SRSF2/TET2/TP53/U2AF1/ZRSR2.*
☐ **Panel NGS "SMD" [MYSMD] - 41 gènes** *ASXL1/BCOR/BCORL1/BRAF/CALR/CBL/CEBPA/CSF3R/DNMT3A/ETNK1/ETV6/EZH2/FLT3/GATA2/GNB1/HRAS/IDH1/IDH2/JAK2/KIT/KMT2AMLL/KRAS/MPL/NF1/NPM1/NRAS/PHF6/PPM1D/PRPF8/PTPN11/RUNX1/SETBP1/SF3B1/SRSF2/STAG2/TET2/TP53/UBA1/U2AF1/WT1/ZRSR2.*
☐ **Panel NGS "LAM" [MYSLA] - 41 gènes** *ASXL1/BCOR/BCORL1/BRAF/CALR/CBL/CEBPA/CSF3R/DNMT3A/ETNK1/ETV6/EZH2/FLT3/GATA2/GNB1/HRAS/IDH1/IDH2/JAK2/KIT/KMT2AMLL/KRAS/MPL/NF1/NPM1/NRAS/PHF6/PPM1D/PRPF8/PTPN11/RUNX1/SETBP1/SF3B1/SRSF2/STAG2/TET2/TP53/UBA1/U2AF1/WT1/ZRSR2.*

☐ **Autre :** .....

HÉMOPATHIES LYMPHOÏDES (LNH-B & LNH-T) ET MYÉLOME

☐ **Panel NGS « LLC - Traitement et mutations de résistance » [LLCTR] - 10 gènes** *TP53/BTK/PLCG2/BCL2/CARD11/SF3B1/EP300/BAX/NOTCH1/MCL1.*
☐ **IG-VH** *(NGS)* **[IGVH]**
☐ **Panel NGS « LLC - Diagnostic, Pronostic et Traitement » [LLC] - 28 gènes** *ARID1A/ATM/BAX/BCL2/BCOR/BIRC3/BRAF/BTK/CARD11/EGR2/EP300/FBXW7/HRAS/KRAS/MAP2K1/MCL1/MGA/MYD88/NFKBIE/NOTCH1/NRAS/PLCG2/POT1/RPS15/SAMHD1/SF3B1/TP53/XPO1.*
☐ **Panel NGS « Lymphome lymphoplasmocytaire - Waldenström » [LPWAL] - 10 gènes** *MYD88/CXCR4/ARID1A/CD79A/CD79B/NOTCH2/TP53/BTK/PLCG2/CARD11.*
☐ **BRAF** *(NGS)* **[BRAF]** ☐ **TP53 Myélome** *(NGS)* **[MMP53]**
☐ **Panel NGS « Lymphome Non Hodgkinien - B » [LNHB] - 45 gènes** *ARID1A/ATM/B2M/BAX/BCL2/BCOR/BIRC3/BRAF/BTK/CARD11/CD79A/CD79B/CREBBP/CXCR4/EGR2/EP300/EZH2/FBXW7/FOXO1A/GNA13/HRAS/KLF2/KRAS/MAP2K1/MCL1/MEF2B/MGA/MYC/MYD88/NFKBIE/NOTCH1/NOTCH2/NRAS/PIM1/PLCG2/POT1/RPS15/SAMHD1/SF3B1/SOCS1/STAT6/TNFAIP3/TNFRSF14/TP53/XPO1.*
☐ **Clonalité B [CLONB]**

☐ **Clonalité T [CLONT]**
☐ **Panel NGS « Lymphome Non Hodgkinien - T » [LNHT] - 19 gènes** *ARID1A/ATM/BCOR/CARD11/CD28/DNMT3A/EP300/FBXW7/IDH2/JAK2/JAK3/MGA/NOTCH1/PLCG1/RHOA/STAT3/STAT5B/TET2/TP53.*

B8 - Décembre 2024

eurofins | Biomnis

ANALYSES DEMANDÉES ET PRÉLÈVEMENTS (SUITE)

Date de prélèvement : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

☐ **Autre analyse :** .....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (indispensable pour la prise en charge du prélèvement)

DIAGNOSTIC

☐ **Néoplasie myéloproliférative**
- ☐ LMC
- ☐ Polyglobulie de Vaquez
- ☐ Thrombocytémie essentielle
- ☐ Myélofibrose primitive
- ☐ Autre : .....

☐ **Néoplasie myéloproliférative / Syndrome myélodysplasique**
- ☐ Leucémie myélomonocytaire chronique (LMMC)
- ☐ Autre : .....

☐ **Syndrome myélodysplasique**

Préciser .....

☐ **Leucémie aiguë**
- ☐ LAL sous type .....
- ☐ LAM sous type .....

☐ **Lymphomes non hogkiniens B et T**
- ☐ LLC
- ☐ Leucémie à tricholeucocytes
- ☐ Autre LNH-B :.....
- ☐ LNH-T : .....
- ☐ Bilan d'extension de lymphome : .....

☐ **Myélome :** Le tri plasmocytaire est effectué en fonction des données suivantes à fournir impérativement :
% de plasmocytes médullaires : ……%
Bilan biologique de gammapathie monoclonale (DPIG, IF, B2µ, Ca) à faire parvenir au laboratoire.

☐ **Autre** .....

SUIVI

Préciser la pathologie .....
Préciser le traitement .....

NB : Les techniques d'immunophénotypage mises en oeuvre ne sont pas adaptées à la recherche de maladie résiduelle ou MRD post-thérapeutique (sensibilité de l'ordre de 0.5%)

RECHUTE

Préciser le diagnostic .....
Préciser le résultat du caryotype initial .....

AUTRE

.....

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES, SI DÉJÀ RÉALISÉS, À FOURNIR (par fax ou à joindre à l'envoi)

Résultats NFS-Plaquettes en date du:
|__|__| |__|__| |__|__|

Hb .....
VGM .....
Plaquettes .....
GB.....

PN .....
PEo .....
PBaso .....
Lympho .....
Mono .....
Myélémie .....
Blastes .....

☐ **CR de l'immunophénotypage**
(indispensable pour Sd lymphoprolifératif et LAL)
☐ **CR du Myélogramme**
☐ **CR de la NFS Plaquettes**
à défaut reporter les résultats ci-dessous :

COMPLÉMENT D'INFORMATIONS CLINIQUES

.....

.....

.....

.....

.....

***Liste des sondes FISH disponibles :** 1p1q (CDKN2/CSK1B), ALK, BCL6, BCR/ABL, CBFB, CEP6/6q21-6q23, CEP7/D7S486 (CEP7/del(7q)), CEP8, CEPX/CEPY, C-MYC, D13S319/CEP12, D20S318 (del(20q)), EGR1/D5S21 (-5/del(5q)), ETV6 (TEL DC), ETV6/RUNX1 (TEL/AML1), EVI1 (MECOM), FGFR1/CEP8, FIP1L1/PDGFRA, IGH (IGH DC), IGH/BCL2, IGH/CCND1, IGH/FGFR3, IGH/MAF, JAK2, MALT1, MLL (KMT2A), NUP98, p16/CEP9, PDGFRB, PML/RARA, RARA DC, RUNX1/RUNX1T1 (ETO/AML1), TCF3/PBX1 (E2A/PBX1), TCR Alpha/Delta, TP53/ATM, TP53/CEP17.

B8 - Décembre 2024