

Nom : Prénom : Né(e) le : Sexe : Numéro patient : Service demandeur :	Prescripteur : Préleveur : Fonction : Signature :	HEMATOLOGIE SPECIALISEE
HEMATOLOGIE		
Cytologie - Laboratoire d'Hématologie – IBC Hôpital Charles Nicolle		

Dr Gérard BUCHONNET- Dr Sylvie DALIPHARD – poste 64586- cytologie
Dr Elsa BERA- Dr Catherine BOUTET- Dr Victor BOBEE SCHNEIDER- poste 64570- cytométrie en flux
Permanence des soins poste 64588

Nature du Prélèvement :

- LCR **Hémato-Onco-Ped** : après 16h30 ou WE : +1 pot en Bactériologie si besoin de la Numération
Liquide pleural si problème : nous téléphoner
Liquide d'ascite
Autre liquide (à préciser)
Liquide de vitré (uniquement sur RDV)

Diagnostic / **Suivi**

Indication :

Diagnostic envisagé :

Traitement par corticoïdes en cours : oui non

Signes cliniques :

- Hépatomégalie
Splénomégalie
Adénopathies
RAS

Nom du service demandeur :

Poste téléphonique :

Date :

FOURNIR UN RESULTAT DE NFS DU JOUR OU A DEFAUT UN TUBE DE SANG EDTA

Seule la version électronique de ce document est valide.