Réf. Documentaire	Version
1726	005

CHU ROUEN NORMANDIE

Nom :
Prénom :
Né(e) le :
Sexe :
Numéro patient :
Service demandeur :

Etiquette Patient

Prescripteur :

Préleveur :
Fonction :
Signature :

HEMATOLOGIE SPECIALISEE

HEMATOLOGIE

Secteur des myélogrammes- Fiche de renseignements (n°1726)
Laboratoire d'Hématologie – IBC Hôpital Charles Nicolle

Dr Gérard BUCHONNET- Dr Sylvie DALIPHARD – poste 64586- avis/demande myélogramme 64617

Myélogramme ☐

Ponction sternale ☐ Os dur ☐ Aspiration facile ☐
Ponction iliaque ☐ Os normal ☐ Aspiration difficile ☐
Os friable ☐

Adénogramme ☐ **Autre tissu** ☐

Date de début de la maladie et histoire clinique (avec motif d'hospitalisation/consultation)

Traitements reçus ou en cours :

G-CSF : oui ☐ non ☐ (*ou date d'arrêt :*)

Signes cliniques :

Hépatomégalie ☐ Purpura ☐
Splénomégalie ☐ Hémorragies ☐
Adénopathies ☐ Douleurs osseuses ☐
Infection ☐ **RAS** ☐

Hémogramme : **Date :**

GR (T/L) Hb (g/dL) Ht (%) VGM (fL) Réticulocytes (G/L)

Plaquettes (G/L) GB (G/L)

PN (G/L) PE (G/L) PB (G/L) Lymphocytes (G/L) Monocytes (G/L)

Formes anormales (%)

Biochimie (si utile)

Trigly. (mmol/L) Ferritine (µg/l) LDH (UI/L) Folates (nmol/L) B12 (pmol/L)

Diagnostic envisagé :

Diagnostic connu (date) :

Date et conclusion du myélogramme précédent :

Nom du service demandeur : **Date :**

Seule la version électronique de ce document est valide.