



**GROUPE SANTÉ**

**Siège social**

Groupe santé CHC asbl  
bd Patience et Beaujonc 9  
B-4000 Liège

**LABORATOIRE  
D'ANALYSES  
MÉDICALES**

- Clinique CHC Hermalle**  
rue Basse Hermalle 4  
B-4681 Hermalle /s Argenteau  
04 374 71 88
- Clinique CHC Heusy**  
rue Naimeux 17  
B-4802 Heusy  
087 21 37 30
- Clinique CHC MontLégia**  
Bd Patience et Beaujonc 2  
B-4000 Liège  
04 355 63 00
- Clinique CHC Waremme**  
rue de Séllys-Longchamps 47  
B-4300 Waremme  
019 33 96 66
- Klinik St. Josef**  
Klosterstraße 9  
B-4780 St.Vith  
080 85 44 18

# TYPAGE LYMPHOCYTAIRE

## IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  Masculin  Féminin

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

## CACHET DU MEDECIN PRESCRIPTEUR

(Nom, prénom, adresse, numéro INAMI)

Date :

Signature :

## Date et heure du prélèvement

le ...../...../.....  
à .....h.....

Copie au Dr .....

## TYPAGE HEMATOPOIETIQUE

(TYPSPG)

Ne pas prélever le vendredi après-midi (transmettre au laboratoire avant 13h), ni le week-end, ni la veille d'un jour férié

### Milieu à préciser

- Sang
  - Moëlle
- } Tube héparine SANS gel (\*)

### Indications à préciser

#### Diagnostic

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Leucose aigue (LLA / LMA)<br><input type="checkbox"/> Index ADN<br><input type="checkbox"/> Hyperleucocytose<br><input type="checkbox"/> LMC / SMP / LMMC<br><input type="checkbox"/> Syndrome myélodysplasique<br><input type="checkbox"/> Cytopénie<br>(lignée : .....)<br><input type="checkbox"/> Hyperéosinophilie<br><input type="checkbox"/> Immunodéficiência<br><input type="checkbox"/> Inversion de formule | <input type="checkbox"/> Leucémie lymphoïde chronique<br><input type="checkbox"/> Lymphome de Hodgkin<br><input type="checkbox"/> Lymphome non Hodgkinien<br><input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> T ->Type à préciser : ..... |
|   | <input type="checkbox"/> Myélome - Waldenström<br><input type="checkbox"/> PNH (sur sang uniquement)<br><input type="checkbox"/> Autre<br>à préciser : .....   |

#### Suivi standard de

- LMA  LLA - B  LLA - T  LLC  Myélome  SMP  
 Autre : .....

#### Recherche de maladie résiduelle quantitative pour

- LLA - B  LLA - T  Leucémie lymphoïde chronique  Myélome

## TYPAGE LYMPHOCYTAIRE

### 1. SANG PERIPHERIQUE

- Numération lymphocytaire  
CD4 et CD8 (T4T8)
- Numération lymphocytaire  
CD4, CD8, T, B, NK (TYPP)
- Numération lymphocytaire  
CD4, CD8, T, B, NK + HLA-DR (TYPC)
- Numération des progéniteurs  
CD34 (CD34)

### Tube conseillé

Tube héparine SANS gel 3 ml. (\*)

### Information à préciser

Lymphocytose absolue : ..... /mm<sup>3</sup>  
Si non disponible :

- Numération et formule leucocytaire  
Tube EDTA 3ml
- 

### 2. LAVAGE BRONCHO-ALVEOLAIRE

- Lymphocytes T CD4 et CD8 (TYPLBA)

### Tube conseillé

Tube sec SANS gel (tube héparine sans gel si liquide sanguinolent)

(\*) Tube EDTA acceptable