

MEDECIN PRESCRIPTEUR
+ N° INAMI + Signature

Place réservée au CGL

Badge patient

17HV1

Nom, Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

.....

Centrale labos : 02 764 67 00

Vignette Danger

HEMATOLOGIE (CYTOLOGIE)

U.C.L. - Cliniques Universitaires Saint-Luc a.s.b.l.

Avenue Hippocrate, 10 - 1200 Bruxelles

Centrale Labos : 02 764 67 00 - Laboratoire : 02 764 68 12

Renseignements cliniques

- 01 Diagnostic
 02 Bilan d'extension
 03 Suivi

Renseignements cliniques :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OBLIGATOIRE

SANG

- 04 BUFFY Buffy-coat (seules les demandes justifiées seront honorées)
 05 GE Goutte épaisse (Malaria)
 06 GEAU Goutte épaisse (Autres parasites)
 07 GRMORPH Morphologie des globules rouges
 08 SCHIZO Recherche de schizocytes
 09 PLTMORPH Morphologie des plaquettes

R. Moyen

LCR (Liquide céphalorachidien)

- 10 CYLCR Numération (+ formule des leucocytes selon numération)

Tube LCR

LIQUIDES DE PONCTION

- 11 LQAMN Liquide amniotique
 12 LQART Liquide articulaire
 13 LQAUTRE Autre liquide

Seringue

R. Moyen

R. Moyen

1) Nature : Ascite Pleural Péricardique autre :

2) Recherche cellules néoplasiques : 14 OUI

CYTOCHIMIE

- 15 PLAL Phosphatase alcalines intra-leucocytaires

O. Petit

AUTRE DEMANDE

- 16 FOLMI Formule leucocytaire au microscope classique
 17 KLEI Kleihauer

R. Moyen

R. Pédiatrique

ORGANES HEMATOPOIETIQUES

- 18 OHMED Médullogramme
 19 OHGGL Empreinte ganglionnaire
 20 OHRATE Empreinte splénique
 21 ANPMED Biopsie médullaire

/