

	<b>PRESCRIPTION D'EXAMENS DE BIOLOGIE EFFECTUES AU CENTRE DE THERAPIE CELLULAIRE</b>	Création : 21/09/2012 Diffusion : 08/12/2014
	SVC-GREF-PRE.FOR-12-0054	Pages : 3 / 3 Version : V 6.0

Examens effectués sur 1 tube EDTA (violet) à envoyer à température ambiante (si transport <4h) *au Centre de Thérapie Cellulaire, Institut Paoli Calmettes, 232 Bld Ste Marguerite, 13009 Marseille.*

**Examen :**

- Numération des cellules CD34+ :  
motif :  suivi de mobilisation pré cytophèrese       diagnostic différentiel de SMP
- Numération des cellules CD3+, CD4+, CD8, CD19+, CD16/56+ et/ou CD14+.
- Numération des Cellules Nucléées Totales :  
motif :  numération intermédiaire PMO       autre : .....
- Numération des CFU-GM (diagnostic différentiel de SMP).
- autre : .....

**Patient :**

Nom :	
Nom d'épouse :	
Prénom :	
Date de naissance:	
n° IPP:	
(ou étiquette patient)	

Commentaires :  
.....  
.....  
.....

**Prélèvement :**

Type d'échantillon :  sang       autre :.....  
Date et heure du prélèvement : le :..... / ..... / 20.....      à ..... h .....

**Prescripteur :**

Nom:  
 C. Chabannon       A. Granata       autre : .....

Etablissement:	Service :	Adresse :
<input type="checkbox"/> IPC	<input type="checkbox"/> HDJ médical	232 Bd Ste Marguerite 13009 Marseille
<input type="checkbox"/> autre : .....	<input type="checkbox"/> autre : .....	.....

Signature:

**Prise en charge des tubes par le coursier :**

Date et heure de prise en charge : le :...../...../20.....      à .....h.....

**Réception au CTC :**

Date et heure de réception au CTC : le :...../...../20.....      à .....h.....

Signature coursier :       Signature technicien CTC :