



Institut Pasteur d'Algérie Département Immunologie Laboratoire d'Immunologie Cellulaire	Formulaire	F LIC 0222/01
	FICHE DE RENSEIGNEMENTS : Numération lymphocytaire dans le cadre d'une biothérapie	Page1/1

Date : Le .. / .. /

Nom : _____ Hôpital : _____
Prénom : _____ Service : _____
Age : _____ Médecin traitant : _____
Coordonnées (N° de Tél/E-mail) : _____

Maladie :

Durée d'évolution :

Traitements antérieurs :

Traitements en cours : _____ Depuis : _____

Paramètres demandés : CD20 CD4 CD8 Autres, précisez :

Bilan demandé : En pré-thérapeutique. Précisez le traitement :

En post-thérapeutique. Précisez le traitement :

Bilans antérieurs effectués à notre niveau : Oui Non

Cachet et signature du médecin traitant

Prélèvement : sur tube ETDA	Transport : à température ambiante+++ / délai <12H
N.B : Une NFS de moins de 48 H est indispensable.	