

**ETUDE DU MICROCHIMERISME APRES GREFFE DE MOELLE
PAR AMPLIFICATION GENIQUE IN-VITRO (PCR)
DE SEQUENCES MICROSATELLITES**

*Laboratoire de Biochimie Génétique - Hôpital Robert Debré, 48 Bd Sérurier, 75019 Paris
Docteur Séverine DRUNAT - Tel : 01 40 03 57 11 (secrétariat) - Fax : 01 40 03 22 77*

ETUDE DU CHIMERISME **CONSERVATION DE L'ADN**

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Médecin prescripteur :

Service :

Hôpital :

Motif de la greffe :

Date du prélèvement :

Moëlle **Sang**

Leucocytes (taux récent) : / mm³

DONNEUR

Nom du receveur :

RECEVEUR (pre-greffe)

RECEVEUR (post-greffe)

Nom du donneur :

Date de la greffe :

Renseignements cliniques (si urgent) :

(Prélèvement : 5 ml de sang ou 1 à 3 ml de moëlle sur EDTA)