|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CARYOTYPE ONCO-HÉMATOLOGIQUE | | |
| Patient : | | |
| **{{ patientName }}** | | IP : **{{ ip }}** |
| * Né le : {{ dop }} * Numéro dossier : {{ dossier }} * Date de prélèvement : {{ datePrelevement }} * Type de prélèvement : {{ typePrelevement }} * Service demandeur : {{ serviceDemandeur }} | | |
| Contexte clinique : | | |
| {{ contexte }}. | | |
| Technique utilisée : | | |
| {{ technique }}. | | |
| Résultats cytogénétiques : | | |
| {{ resultats }}. | | |
| Conclusion : | | |
|  | **{{ conclusion }}.** | |
| Commentaires complémentaires : | | |
| {{ commentaires }}. | | |
| Validation biologique | | |
|  | | |