

**Etiquette GILDA Patient**  
Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Sexe : M  F

**Etiquette UH Etablissement**

**PRESCRIPTEUR**  
Nom : .....  
N° de poste : .....  
Signature : .....

**PRELEVEUR**  
Nom : .....  
Date : .....  
Heure : .....

**N° ENREGISTREMENT AU LABORATOIRE**

**IMMUNOPATHOLOGIE & IMMUNOREGULATION**

Dr. A. Guihot

Avis Immunologie Cellulaire - poste : 77496

Rendez-vous Immunologie Cellulaire - postes : 77525 – 77484 - 77496

**HISTOCOMPATIBILITE & IMMUNOGENETIQUE**

Dr. A. Boudifa

Poste : 77511

**Sans rendez-vous** Postes : 77484-77512-77496

**Numération CD4 / CD8**

Sang : sur EDTA 1 tube de 5 ml

**Numération T / B / NK**

Sang : sur EDTA 1 tube de 5 ml

**Test Quantiféron**

*sauf samedi et veille de jour férié*

Sang : sur Héparinate lithium 1 tube de 7 ml

**Indication** : Suspicion de :

- Tuberculose latente  
 Tuberculose maladie

**Phénotypage des lymphocytes T régulateurs**

*sauf vendredi après 12h et veille de jour férié*

Sang : sur ACD -2 tubes de 9 ml

**Indication** : Suspicion de :

- Sarcoïdose  Autre :.....

**Suivi d'immunothérapie**

*sauf samedi et vendredi après 12h*

Sang : sur EDTA - 1 tube de 5 ml

Traitement reçu : .....

Cure : .....

**Sur rendez-vous uniquement** Postes : 77525-77512-77496

**Test T-Spot.TB**

*sauf vendredi et veille de jour férié*

- Sang : sur Héparinate lithium - 2 tubes de 7 ml  
 Liquide de ponction

**Phénotypage lymphocytaire détaillé °**

- Sang : sur EDTA 1 tube de 7 ml  
 LBA (Lavage broncho alvéolaire)  
 LCR (Liquide céphalo rachidien)

**Fonctions lymphocytaires °**

Sang : sur ACD - 3 tubes de 9 ml

**Phénotypage lymphocytaire B - Poste : 77494**

Sang : sur EDTA 1 tube de 5 ml

- Indication** :  Suspicion de déficit immunitaire  
 Suivi anti-CD20 (Rituximab...)

**Sans rendez-vous** Postes : 77511 - 77933

**TYPAGE HLA**

- Association HLA-maladie** ♦ Sang : sur EDTA – 1 tube de 7 ml

**Recherche de :**

- B\*27♦ (Suspicion de spondylarthrite ankylosante)  
 B\*51:01 (B\*5)♦ (Maladie de Behcet)  
 B\*57:01 (B\*57)♦ (Hypersensibilité à l'Abacavir)  
 A\*29♦ (Uvéite)  
 DRB1\* 1♦ (Diabète)  
 DQB1\*06:02 ♦ (Narcolepsie)  
 DQA-DQB1\*♦ (Maladie Cœliaque)

- Autre(s) allèle(s)♦ : **après accord du laboratoire**

- Hémochromatose génétique HFE♦ Sang : sur EDTA – 1 tube de 7 ml

♦ **Joindre le formulaire de consentement éclairé signé par le patient (ou son représentant légal) et le médecin prescripteur : disponible sur le manuel de prélèvement.**

PS : Pour toutes informations ou demandes, contactez le secrétariat : [secretariat-greffe.hla.psl@aphp.fr](mailto:secretariat-greffe.hla.psl@aphp.fr)

°Renseignements cliniques et traitements :