C.H.U DE BORDEAUX
POLE DE BIOLOGIE et PATHOLOGIE
LABORATOIRE DE BIOCHIMIE et D'IMMUNOLOGIE

Etiquette du malade ou
Nom d'usage : ……..
Nom de famille (de naissance) : ……
Prénom : ……
Sexe : ……
Date de naissance : …… / …… / ……
N° identification : ……..
Ville : …… CP : ……

Cachet du service (UG)

Téléphone

Médecin prescripteur : ……

Préleveur (nom, qualité) : ……
Date de prélèvement : ……
Heure de prélèvement : ……...
Incidents survenus lors du prélèvement :
……..
……..

Diagnostic Génétique des Maladies du Complément

Correspondants
Dr Louis Lebreton 0557822178
Dr Claire Leibler 22146
Dr Jonathan Visentin 22413

Code *CGNEP*

Prélèvement sanguin sur tube EDTA (mauve) 2 tubes de 7 mL (température ambiante), à transmettre au PTBM

Joindre le consentement pour analyse génétique
Pour rappel, une copie du consentement signé par le patient et le médecin senior doit être remise au patient, une autre envoyée avec ce document et l'original conservé dans le dossier patient

L'accord d'un biologiste du secteur est nécessaire (analyses NGS)

S'agit-il :

☐ d'un cas index
☐ d'une analyse familiale
préciser le gène ……..... ou joindre le compte-rendu du cas index)

Joindre un arbre généalogique

Préciser l'indication : ou la **dénomination du gène** :

☐ Syndrome Hémolytique et Urémique atypique (aSHU)
☐ Glomérulonéphrite à dépôts de C3
☐ Autre (préciser) :

Importance d'un résultat rapide ? (si oui justifier) :

Histoire clinique résumée :

Principales données biologiques justifiant l'analyse génétique: