LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE MULTI SITES DU CHU DE LYON - CENTRE DE BIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE EST
LABORATOIRE DE GÉNÉTIQUE – 3ÈME ÉTAGE – UM ONCOGÉNÉTIQUE ET MALADIES MULTIFACTORIELLES PR CALENDER

MALADIE DE RENDU-OSLER
FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

BIOLOGISTES RESPONSABLES :
PR GAETAN LESCA
DR MAUD TUSSEAU

Tél secrétariat : 0427856615
Tél biologiste : 0427856619

Nom du patient : …….. **Bien joindre le consentement éclairé du patient**
Nom de jeune fille : ……..
Prénom : …… Prescripteur : ……..
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin
Date de naissance : |___.___| |___.___| |___.___.___.___|

Statut :
- ☐ Cas index
- ☐ Apparenté d'une famille avec mutation identifiée
  Nom de famille du cas-index : ……..
  DDN du cas index : ……..
  Gène muté : ……
  Mutation identifiée : ……

- ☐ Symptomatique
- ☐ Asymptomatique

- ☐ 1er prélèvement ☐ Prélèvement de confirmation

ETIQUETTE PATIENT

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

Critères cliniques

☐ Épistaxis : ☐ Discrètes ☐ Spontanées répétées ☐ Anémiantes

Idée de fréquence : ……

☐ Télangiectasies : ☐ Doigts ☐ Visage ☐ Lèvres ☐ Bouche

Nombre total ☐ < 5 ☐ 5-30 ☐ > 30

☐ Hérédité : **(Bien joindre l'arbre généalogique du patient)**

Nombre d'individus atteints dans la famille : ……

Nombre de générations concernées : ……

☐ Manifestations viscérales : ☐ Non ☐ Non explorées ☐ Oui à détailler :

- Gastro-intestinales ……
- Hépatiques ……
- Fistules pulmonaires ……
- Cérébrales ……
- Autres : A préciser : ……