CHU BDX – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX	**Entité d'application : PBP- CHU -** **Emetteur :** PBP - P1A - IMM	EN_LAB_18_2952 Ind : 02
	DOCUMENT D'ENREGISTREMENT	Page : 1/1

FICHE TEST D'ACTIVATION DES BASOPHILES AUX MEDICAMENTS

PATIENT *(Etiquette patient)*

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

DEMANDEUR

Date: …. /….. /…..
Service : ……
Tel : ……(mail)……
Médecin demandeur : ……

Le TAB n'est pas réalisable si le patient est sous corticoïdes au long cours

INDICATION DU TAB (cocher l'indication)

	Discordance IgE/TC/Clinique		IgE/TC indisponibles/ininterprétables		TAB pré-challenge		Diagnostic différentiel

RECUEIL DES INFORMATIONS CLINIQUES

Symptomatologie (entourer les signes observés)

Grade	Peau-muqueuses	Gastro-Intestinal	Respiratoire	Cardio-Vasculaire
I	Erythème localisé Urticaire Œdème de la face Œdème des muqueuses	AUCUN	AUCUN	AUCUN
II	Idem	Nausées	Toux Dyspnée	Tachycardie >30% Hypotension (chute systolique >30)
III	Idem	Vomissements et/ou Diarrhées	Bronchospasme Cyanose	Choc
IV	Idem	Idem	Arrêt respiratoire	Arrêt circulatoire

Autres signes subjectifs : Angoisse, Céphalées, Goût métallique, douleurs abdominales, perte de conscience

Délai d'apparition des symptômes :

Date de la réaction :

Médicament(s) suspecté(s) :

Antécédents allergiques :

PARAMETRES D'INTERET

Médicaments	Cinétique de tryptase T0, T1 et T2>24h	Tests cutanés	IgE spécifiques	Test de réintroduction
	Date :	Date :	Date :	Date :
	Date :	Date :	Date :	Date :
	Date :	Date :	Date :	Date :
	Date :	Date :	Date :	Date :

COMMENTAIRE(S)

AVIS POUR REALISATION TAB

Décision biologiste : ❒ Oui ❒ Non ❒ En attente Nom du biologiste :