

LABORATOIRE AUTORISE POUR LA REALISATION DES EXAMENS DES CARACTERISTIQUES GENETIQUES D'UNE PERSONNE

PATIENT	MEDECIN PRESCRIPTEUR
Nom	NomPrénom.....
Prénom.....	Adresse.....
Date de naissance
Adresse.....	Tel :Fax :
.....	N° FINESS :
.....	SIGNATURE :

ETUDE DEMANDEE

Code nomenclature 1120 soit B120

- Etude de l'hémoglobine** (Electrophorèse+CLHP) → Sang total EDTA
+/- Identification moléculaire d'un variant (autre que S, C ou E) → + attestation/consentement

Codes nomenclatures 4054 à 4059

- Etude des gènes de l'hémoglobine*** → Sang total EDTA + attestation/consentement

- drépanocytose Hb C Hb O-Arab Hb D-Punjab
 α-thalassémie** β-thalassémie Hb Lepore** autre étude :.....

* doit être accompagnée obligatoirement d'une étude de l'hémoglobine et d'une NFS des parents

** examen transmis

INDICATION

- Dépistage systématique (conseil génétique dans le cadre d'une grossesse, origine ethnique à risque ...)
 Antécédent familial (préciser) :.....
 Bilan étiologique d'une microcytose et/ou polyglobulie inexpliquée
 Suivi d'une hémoglobinopathie connue (préciser laquelle) :.....
 Découverte fortuite d'un variant de l'Hb lors du dosage HbA1c
 Bilan étiologique d'une anémie hémolytique
 Autre (préciser) :.....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES INDISPENSABLES A L'INTERPRETATION DES ANALYSES

NFS (joindre résultat) : Globules rouges T/l Hb.....g/dl VGM.....fl Réticulocytes G/l

Bilan martial : Ferritine.....g/dl CST.....

Transfusion donnée inconnue non oui (date) :.....

Hémolyse donnée inconnue non oui bilirubine haptoglobine splénomégalie

Arbre généalogique/ Origine géographique et ethnique