



**APHP.Sorbonne Université
Hôpital de la PITIÉ-SALPÊTRIÈRE**

Centre de Génétique Moléculaire et Chromosomique
Biochimie Endocrinienne et Oncologique - Pr JM. LACORTE

Unité Fonctionnelle de Génétique de l'Obésité et des Dyslipidémies

N° ENREGISTREMENT
Réservé UF GOD - PSL

**NE RIEN COLLER
A CET ENDROIT**

Bat. de la Pharmacie Secteur Salpêtrière
47/83, boulevard de l'Hôpital
75651 PARIS cedex 13
Tel Secrétariat : 01 42 17 76 47
Site web : www.cgmc-psl.fr

Dyslipidémies: Pr A Carrié (Responsable UF)
Dyslipidémies: Dr O Bluteau
Maladies biliaires et Dyslipidémies: Dr P Couvert
Obésité: Dr J Le Beyec - Le Bihan

alain.carrie@aphp.fr
olivier.bluteau@aphp.fr
philippe.couvert@aphp.fr
johanne.lebihan@aphp.fr

**DEMANDE DE DIAGNOSTIC MOLÉCULAIRE
OBESITE PRECOCE**

<p align="center">Étiquette GILDA Patient</p> <p>Nom :</p> <p>Nom Jeune Fille :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de Naissance :</p> <p>Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p>	<p align="center">PRÉLEVEUR (obligatoire)</p> <p>Nom :</p> <p>Date :</p> <p>Heure :</p>	<p align="center">PRESCRIPTEUR (SéniOr obligatoirE)</p> <p>Nom, Prénom :</p> <p>N° RPPS:</p> <p>Tel. :</p> <p>Email :</p> <p>Service :</p> <p>Institution :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Signature :</p>
<p align="center">Étiquette UF Prescripteur</p>	<p align="center">Étiquette GENNO</p> <p align="center" style="color: red; font-size: 1.2em;">Ne Rien coller à cet endroit</p>	

CONDITIONS DE PRÉLÈVEMENT ET D'ENVOI

- 2 Tubes de 7ml sur EDTA (bouchon violet), agiter doucement le tube après le prélèvement
 - Faire parvenir les tubes à notre laboratoire dans un délai de 72h avec cette feuille de prescription remplie
 - **Joindre : le formulaire de consentement éclairé signé par le patient, ou son représentant légal, et le prescripteur**
- Le bon de commande pour les demandes hors APHP**
- Réception des prélèvements : du lundi au jeudi, de 9h à 17h; le vendredi, de 9h à 12h

S'agit-il d'un test pour un: cas index prélèvement de contrôle apparenté (indiquer identité cas index et le variant familial)

Renseignements biologiques : Leptine sérique : ng/l - (Indiquer le laboratoire du dosag)

Renseignements cliniques obligatoires : **Poids :** **Taille :** **IMC :**
Age du début de l'obésité =

*Il est vivement conseillé d'utiliser l'outil **ObsGen** d'aide à la prescription génétique qui vous guidera dans les examens à demander et vous enverra un PDF des caractéristiques cliniques à joindre à votre demande. <http://obsngen.nutriomics.org/>*

Signes associés : Troubles comportement alimentaire (précisez): oui non
Anomalies endocriniennes (précisez): oui non
Retard pubertaire (hypogonadisme...): oui non
Déficience intellectuelle: oui non
ATCD familiaux d'obésité (joindre arbre généalogique): oui non
Autres éléments médicaux (Syndr. dysmorphique ,troubles digestifs , de l'homéostasie glucidique passés ...):

- Analyse(s) demandée(s) :** Extraction d'ADN
- Recherche de mutation sur le gène MC4R (Récepteur aux mélanocortines de type 4)
 - Recherche de mutation sur le gène LEP (Leptine)
 - Recherche de mutation sur le gène LEPR (Récepteur à la leptine)
 - Recherche de mutation sur le gène POMC (Proopiomélanocortine)
 - Recherche de mutation sur le gène PCSK1/3 (PC1/3 ou Proconvertase de type 1/3)
 - Analyse panel de gènes Obésité rare (voie leptine mélanocortine)