

PAC/LAB/HLA/FO/008 V 3

PRESCRIPTION D'EXAMENS D'IMMUNO-GENETIQUE HLA
Susceptibilité aux maladies et aux médicaments

PRESCRIPTEUR

Nom / Prénom:

Signature:

Date de prescription: | | | | | | | | | |

ETABLISSEMENT DE SANTE

Identification:

Service / UF:

Tel direct:

PATIENT Sexe (*): F M

Nom de naissance (*):

Nom d'usage (*):

Prénom (*):

Identifiant unique (Etiquette patient):

Né(e) le (*): | | | | | | | | | |

PRELEVEUR

Nom / Prénom:

Signature:

Date de prélèvement (*): | | | | | | | | | |

Heure de prélèvement:H.....

(* Eléments à indiquer sur les tubes)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES INDISPENSABLES : préciser la pathologie suspectée

Selon l'arrêté du 27/05/13, NOR : AFSP1313547A, l'interprétation du résultat se limite à l'indication pour laquelle l'examen a été prescrit.

Pathologie suspectée:

Signes cliniques:

DEMANDE D'EXAMENS**OBLIGATION Attestation de consultation et consentement éclairé du patient ou représentant légal** Si URGENT Préciser impérativement le motif de l'urgence:

| | | |
|---|---|----------------------------|
| Recherche allèle HLA Classe I | <input type="checkbox"/> HLA-A*29 Rétinopathie de Birdshot <input type="checkbox"/> HLA-B*27 <input type="checkbox"/> Spondylo-arthrite <input type="checkbox"/> HLA-B*51 <input type="checkbox"/> Uvéite antérieure non infectieuse <input type="checkbox"/> HLA-B*51 <input type="checkbox"/> Maladie de Behçet <input type="checkbox"/> HLA-B*51 <input type="checkbox"/> Uvéite inflammatoire <input type="checkbox"/> HLA-C*06:02 Psoriasis <input type="checkbox"/> HLA-B*57:01 Abacavir© <input type="checkbox"/> HLA-A*02 :01 Tebentafusp© <input type="checkbox"/> HLA-B*58:01 Allopurinol© <input type="checkbox"/> HLA-A*31:01, HLA-B*15 :02 Carbamazépine© Oxcarbazépine© Autres allèles HLA classe I à préciser: | 1 tube de sang total EDTA* |
| Recherche allèle HLA Classe II | <input type="checkbox"/> HLA-DRB1* (épitopes partagés) Polyarthrite rhumatoïde <input type="checkbox"/> HLA-DRB1* Panuvéite, maladie de Vogt-Koyanagi-Harada <input type="checkbox"/> HLA-DRB1*15:01 Sclérose en plaque <input type="checkbox"/> HLA-DQB1*06:02 Narcolepsie-Cataplexie, maladie de Gélineau <input type="checkbox"/> HLA-DRB1*, -DQB1*, -DQA1* Diabète de type I <input type="checkbox"/> HLA- DQB1*, -DQA*1 (DQ2, DQ8) Maladie cœliaque <input type="checkbox"/> HLA-DRB3*01:01 Incompatibilité foëto-maternelle plaquettaire HPA-1a sans Ac Autres allèle HLA classe II à préciser: | 1 tube de sang total EDTA* |
| Recherche allèle HLA Classe I et Classe II | <input type="checkbox"/> HLA-A*, -B*, -C*, -DRB1* (B*27, C*06:02, épitopes partagés) maladie rhumatismale Autres allèle HLA Classe I et Classe II à préciser: | 1 tube de sang total EDTA* |

*quel que soit le nombre de Loci

Ces examens sont facturés selon la nomenclature des actes NABM.

CONSERVATION ET TRANSPORT DES TUBES A TEMPERATURE AMBIANTE