Hôpital européen Georges-Pompidou AP-HP

SERVICE D'IMMUNOLOGIE BIOLOGIQUE
Pr Eric TARTOUR
Tel : 01.56.09.39.41
e-mail : genetiqueducomplement.egp@aphp.fr

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

# EXPLORATION GENETIQUE DES PROTEINES DU COMPLEMENT

**CHECK LIST AVANT ENVOI**

- ❑ Consentement dûment signé par le/la patient(e) **ET** par le prescripteur
- ❑ Copie de tout document relatif à l'indication à la réalisation de l'analyse génétique (CRH, résultats PBR…)
- ❑ Mail envoyé à genetiqueducomplement.egp@aphp.fr
- ❑ Bon de commande

| PATIENT | PRESCRIPTEUR |
|---|---|
| NOM :<br>NOM DE NAISSANCE :<br>Prénom :<br>Date de naissance :<br>Sexe :<br>ETIQUETTE PATIENT | Hôpital :<br>Service :<br>ETIQUETTE SERVICE, UH<br>Téléphone/Fax :<br>Médecin prescripteur sénior :<br>N° RPPS (**obligatoire**): \|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|<br>Mail et numéro de téléphone :<br>N° FINESS Géographique : \|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|<br>N° FINESS Juridique : \|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\| |

**PRELEVEMENT SANGUIN :** 2-3 vacutainers mauve (EDTA) à température ambiante

Date de prélèvement **:** \|__\|__\| / \|__\|__\| / \|__\|__\| Heure de prélèvement : \|__\|__\| h \|__\|__\| Préleveur :

❑ Le patient a exprimé son **opposition à la conservation et à l'utilisation** de ses échantillons à des fins non diagnostiques.

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

**Merci de joindre tout document relatif à l'indication et arbre généalogique en fonction de la clinique et d'envoyer un mail à genetiqueducomplement.egp@aphp.fr**

**Les prescriptions peuvent être modifiées compte tenu des renseignements cliniques ou des antécédents du patient**

**Toute demande d'exploration génétique nécessite un dosage des protéines du complément au préalable dans notre laboratoire.**

- ❑ PANEL NGS **Syndrome Hémolytique et Urémique (CFH, CFI, CD46, C3, CFB, DGKe, THBD)**
- ❑ PANEL NGS **Glomérulonéphrite à dépôts de C3 (CFH, CFI, CD46, C3, CFB, CFHR5)**
- ❑ PANEL **Angioedème bradykinique (C1INH, ANGPT1, PLG, KNG1, FXII)**
- ❑ PANEL **Récepteurs (CD55 (CHAPLE), CD59)**
- ❑ **EXPLORATION CIBLEE : indiquer le/les gène(s) cible(s) et cocher la case correspondante**

GENE CIBLE : _____

- ❑ Caractérisation moléculaire d'un déficit quantitatif identifié par dosage immunochimique
- ❑ Confirmation exome (**Joindre le CR de génétique**)
- ❑ Etude familiale (joindre arbre généalogique)

**Nom, Prénom, DDN du cas index** : _____