

Examen de Génétique Moléculaire

CHOLESTASE A γ GT NORMALE

Bâtiment : Robert André 8^{ème} étage
Responsable : Dr V.BARBU

email : veronique.barbu@sat.aphp.fr tél.: 01 40 01 13 45

Laboratoire Commun de Biologie et Génétique Moléculaires
Dr Olivier LASCOLS

Hôpital Saint-Antoine 184, rue du fg Saint-Antoine 75012 PARIS

Réception : Bât. Robert André 8^{ème} étage - 01 49 28 2 0 00 poste 841 30
Service de BIOCHIMIE B - Pr Joëlle Masliah

Secrétariat : 01 49 28 28 09

Fax : 01 49 28 22 06

Identité du Patient

Etiquette GILDA

Localisation du Patient

Etiquette SERVICE (PDT)

Prescripteur :

Nom - Signature

Téléphone :

Préleveur :

Date du prélèvement :

Heure du prélèvement :

Cadre réservé au laboratoire

Date / Heure de réception

N° d'identification interne

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : F M

Etablissement :

Service :

EXAMEN DEMANDE

Cas index Cas apparenté

Recherche de mutations ponctuelles
sur le gène FIC1 (ATP8B1).

Recherche de mutations ponctuelles
sur le gène BSEP (ABCB11)

Préciser Nom ou N° de dossier du cas index
ou laboratoire ayant effectué l'analyse

.....
.....

Documents à
REEMPLIR OBLIGATOIREMENT

Le formulaire de consentement éclairé
signé par le patient et par le médecin
prescripteur

**Critères clinico-biologiques de diagnostic
A RENSEIGNER AU VERSO**



MODALITES DE PRELEVEMENT

ADULTES : 2 tubes de 7,5 ml sur EDTA
 1 tube de 7,5 ml sur héparine *

ENFANTS : 2 tubes de 5 ml sur EDTA
 1 tube de 5 ml sur héparine *

* pour une recherche de mutation familiale connue,
omettre le tube sur héparine

**Conservation à température ambiante
Acheminement dans les 24 heures
au laboratoire**

Vérifier la conformité de votre demande d'examen(s) en cochant les cases nécessaires au recto et au verso de ce document.

Examen de Génétique Moléculaire : CHOLESTASE A γ GT NORMALE

Critères CLINICO-BIOLOGIQUES DE DIAGNOSTIC

- | | | | | |
|---------------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| ▪ γ GT -N | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | non |
| ▪ Cholestase chronique | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | non |
| ▪ Cholestase fluctuante | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | non |
| ▪ Prurit | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | non |
| ▪ Symptômes apparus avant l'âge de 40 ans | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | non |
| ▪ ATCD de cholestase "gravidique" | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | non |
| ▪ Lithiase biliaire | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | non |
| ▪ ATCD de pancréatite | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | non |
| ▪ Déficit auditif | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | non |
| ▪ Traitement par l'acide ursodésoxycholique | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | non |
| ▪ Autre.....
..... | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | non |

Antécédents familiaux : oui non inconnu

Si OUI, joindre un arbre généalogique en indiquant le cas index et les apparentés atteints, avec les dates de naissance et le phénotype clinique.

Vérifier la conformité de votre demande d'examen(s) en cochant les cases nécessaires au recto et au verso de ce document.