

Médecin prescripteur APHP (senior obligatoire)

Nom : Signature (obligatoire) :
Prénom :
Téléphone :
Fax :

Identité Patient

Nom de naissance :
Nom usuel :
Prénom :
Date de naissance :/...../..... Sexe : M F

**Prescripteur APHP
(étiquette UH)**

Identifiant APHP :

Etiquette UH

**Prescripteur extérieur
(hors APHP)**

Identifiant RPPS :
Hôpital :
Service :
Adresse :
Ville : CP :

Préleveur

Nom :
Prénom :
Fonction :
Tél :
Date :/...../.....

**ETUDE GENETIQUE : SYNDROME DE GILBERT
(polymorphisme du promoteur du gène UGT1A1)**

Sujet prélevé : Atteint Non atteint
Histoire familiale : Oui Non
(si oui, joindre une copie de l'arbre généalogique)
Consanguinité : Oui (préciser sur l'arbre) Non Sans objet

Famille / cas index connu ?

Oui, dans notre laboratoire
Nom et prénom du cas index :
 Oui, dans un autre laboratoire (joindre une copie du résultat)
 Non

Renseignements cliniques :

Hyperbilirubinémie libre oui non

Evaluation du risque toxique de l'Irinotecan

- mise en place oui non
- effets secondaires oui non

Autres :

INFORMATIONS POUR LE PRESCRIPTEUR : <https://hupc.manuelprelevement.fr/>

MODALITES DE PRELEVEMENT ET D'EXPEDITION :

- Prélèvement sur tubes E.D.T.A. 5 à 10 ml de sang pour un adulte, 2 à 3 ml de sang pour un enfant.

- Expédition : envoi par courrier rapide des tubes étiquetés et protégés dans une boîte rigide et hermétique à température ambiante.

NE PAS CONGELER LES TUBES

DOCUMENTS A JOINDRE A TOUT PRELEVEMENT :

- Cette feuille de prescription remplie et signée par le prescripteur
- L'attestation d'information et de recueil de consentement (ou la copie du consentement écrit)
- Bon de commande (pour les hôpitaux hors APHP)

COTATION DE L'EXAMEN : N 903

Laboratoire autorisé à exercer l'activité de soins « examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales »