



INSTITUT DE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

- SECTEUR TOXICOLOGIE ET GENOPATHIES -

☎ 03.20.44.48.01

FAX 03.20.44.49.57

GENETIQUE des PANCREATITES CHRONIQUES et HEREDITAIRES (Gènes PRSS1, SPINK1, CFTR, CTRC, CPA1)

Contacts : Dr Adrien PAGIN Tel : 03 20 44 48 01 - Email : adrien.pagin@chru-lille.fr Dr Guy LALAU Tel : 03 20 44 49 56 - Email : guy.lalau@chru-lille.fr mars-15

COORDONNEES DE L'ORGANISME DEMANDEUR

Demandeur		
Adresse		
CP	Ville	
Téléphone	Télécopie	
E mail		

PATIENT

SERVICE CLINIQUE

Nom	<i>ETIQUETTE PATIENT</i>	Nom du ou des	<i>TAMPON DU MEDECIN</i>
Nom d'épouse		Médecins	
Prénom		prescripteurs	
Né(e) le		Votre référence	
Sexe		Service/Unité	

Origine géographique/ethnique :  Caucasoïde  Autre :

Joindre : - Le formulaire ci-dessous dûment rempli ou un courrier médical explicite  
- Une copie du consentement écrit ou de l'attestation de consultation (Décret n°2008-321 du 4 avril 2008)

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- Antécédents familiaux de pathologie pancréatique :  OUI  NON  
Si oui, lesquels (avec le lien de parenté) : .....

- Manifestations cliniques :  
 Pancréatite chronique  Pancréatite(s) aiguë(s)  
Age de la première crise : ..... ans  
Nombre de crises : ..... Nombre d'hospitalisations : ..... Chirurgie : .....

- Orientations étiologiques :  
 Consommation alcoolique :  < 40 g/jour  > 40 g/jour (précisez si possible la durée : .....)  
 Tabac : Consommation en paquets/année : .....  
 Médicaments potentiellement pancréato-toxiques : Lesquels : .....  
 Néoplasie : Laquelle : .....  
 Diabète :  
 Maladie auto-immune : Laquelle : .....  
 Signes cliniques de mucoviscidose (+/- atypique) : Lesquels : .....  
Test de la sueur : ..... mmol/L (norme : mmol/L)

- Biologie :  
 Lipasémie : ..... U/l soit xN Amylasémie : ..... U/l soit xN  
 Bilan lipidique (triglycéridémie) :  Normal  Perturbé précisez : .....  
 Bilan phospho-calcique :  Normal  Perturbé précisez : .....  
 Bilan auto-immun (IgG4,...) :  Normal  Perturbé précisez : .....

- Imagerie : (échographie, TDM, IRM, CPRE, ...)  
 Calcifications  Kystes  Imagerie normale  Signes d'obstacles canaux :

MODALITES DE PRELEVEMENT ET D'EXPEDITION

Prélèvement : sur EDTA (tubes à bouchon violet) 2X5 mL de sang pour un adulte, 2 à 5 mL pour un enfant étiqueter chaque tube et conserver à température ambiante	Envoi : à température ambiante, par courrier rapide, dans une boîte rigide fermée hermétiquement et tubes bien protégés.
--	--