



- SECTEUR TOXICOLOGIE ET GENOPATHIES -

☎ 03.20.44.48.01

FAX 03.20.44.49.57

ETUDE DU GENE *CFTR* (Mucoviscidose et Pathologies associées)

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	Télocopie	
E mail		

PATIENT

Nom	<i>ETIQUETTE PATIENT</i>
Nom d'épouse	
Prénom	
Né(e) le	
Sexe	

SERVICE CLINIQUE

Nom du ou des	<i>TAMPON DU MEDECIN</i>
Médecins prescripteurs	
Votre référence	
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)

Pour tout diagnostic prénatal (familial ou signes d'appel échographiques), prendre contact avec le laboratoire

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- Diagnostic moléculaire de mucoviscidose :

Confirmation du dépistage néonatal : OUI NON Précisez les mutations si connues :

Suspicion clinique :

Atteinte respiratoire : Dilatation des bronches Bronchite chronique Asthme
 Colonisation par pathogènes typiques (précisez :)
 Polypose naso-sinusienne Rhinosinusite chronique
 Autre (précisez :)

Atteinte digestive et troubles nutritionnels : Iléus méconial Pancréatite chronique Retard de croissance
 Insuffisance pancréatique : exocrine / endocrine (précisez :)
 Autre (précisez :)

Appareil reproducteur : Absence des canaux déférents : bilatérale / unilatérale Azoospermie
 Hypovolémie spermatique Anomalies des vésicules séminales

Signes biologiques : Test de la sueur : Elastase fécale :
 (précisez les valeurs de référence) Autres (précisez :)

Antécédents familiaux : OUI NON Si oui, lesquels :

- Dépistage d'hétérozygotie : Grossesse en cours : OUI NON Si oui, précisez le terme :

La prescription d'un examen génétique chez un sujet asymptomatique doit être effectuée par un médecin exerçant au sein d'une équipe pluridisciplinaire rassemblant des compétences cliniques et génétiques (arrêté du 27 mai 2013).

- Antécédent familial (fournir arbre généalogique et mutation à rechercher si connue)
- Antécédent dans la famille du conjoint
- PMA (précisez bilan pré-FIV / pré-ICSI / don d'ovocytes / infertilité masculine)
- Consanguinité

MODALITES DE PRELEVEMENT ET D'EXPEDITION (pour un prélèvement fœtal, contacter le laboratoire)

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.
--	--