

## DOSAGE DE LA TRYPTASEMIE

### IDENTITE DU PATIENT

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .../.../....

Sexe (entourer) : F M

### ORGANISME DEMANDEUR

Laboratoire  Service clinique demandeur

Service demandeur : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

### MEDECIN PRESCRIPTEUR

Nom et Prénom : .....

Téléphone : .....

### SI SUSPICION DE CHOC ANAPHYLACTIQUE :

<u>Date du choc</u> : .....	<u>Heure du choc</u> : .....
<b><u>Signes cliniques</u> :</b>	
<input type="checkbox"/> Cutanéomuqueux	<input type="checkbox"/> Vomissements
<input type="checkbox"/> Hypotension (.....mmHg)	<input type="checkbox"/> Tachycardie
<input type="checkbox"/> Arrêt cardio-respiratoire	
<input type="checkbox"/> Patient décédé	
<b><u>Grade du choc</u> :</b>	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
<input type="checkbox"/> Adréraline	
<b><u>Contexte clinique</u> :</b>	
<input type="checkbox"/> Produits anesthésiques	<input type="checkbox"/> Alimentaire : .....
<input type="checkbox"/> Piqûre d'hyménoptère	<input type="checkbox"/> Médicament : .....
<input type="checkbox"/> Transfusion	<input type="checkbox"/> Radiologie, imagerie : .....
<input type="checkbox"/> Autre : .....	
<b><u>TRYPTASE LORS D'UN CHOC</u> : 1 tube sec ou 1 tube EDTA (serum ou plasma conservé entre +2 et +8°C une semaine, congélation à -20°C au delà)</b>	
<input type="checkbox"/> T0 : entre 30 minutes et 2 heures après le choc ( <i>ne pas prélever dans les 1<sup>er</sup> minutes : risque de faux négatif</i> ) +++	
Noter heure du 1 <sup>er</sup> prélèvement ici : ..... <b>ET</b> sur le tube	
<input type="checkbox"/> T 24h ou plus	
<b><u>IgE spécifiques</u> : 1 tube sec</b>	
<input type="checkbox"/> Latex	
<input type="checkbox"/> Autre(s) : .....	

### AUTRE CIRCONSTANCE de demande de TRYPTASEMIE :

<input type="checkbox"/> Tryptase de base
<input type="checkbox"/> Mastocytose
<input type="checkbox"/> Autre : .....