

LABORATOIRE AUTORISE POUR LA REALISATION DES EXAMENS DES CARACTERISTIQUES GENETIQUES D'UNE PERSONNE

PATIENT	MEDECIN PRESCRIPTEUR
Nom .....	Nom .....Prénom.....
Prénom.....	Adresse.....
Date de naissance .....	.....
Adresse.....	Tel : ..... Fax : .....
.....	N° FINESS : .....
.....	SIGNATURE :
.....	

### ETUDE DEMANDEE

Code nomenclature 1120 soit B120

- Etude de l'hémoglobine** (Electrophorèse+CLHP) → Sang total EDTA  
 +/-  Identification moléculaire d'un variant (autre que S, C ou E) → + attestation/consentement

Codes nomenclatures 4054 à 4059

- Etude des gènes de l'hémoglobine\*** → Sang total EDTA + attestation/consentement

- drépanocytose     Hb C     Hb O-Arab     Hb D-Punjab  
 α-thalassémie\*\*     β-thalassémie     Hb Lepore\*\*     autre étude :.....

\* doit être accompagnée obligatoirement d'une étude de l'hémoglobine et d'une NFS des parents

\*\* examen transmis

### INDICATION

- Dépistage systématique (conseil génétique dans le cadre d'une grossesse, origine ethnique à risque ...)  
 Antécédent familial (préciser) :.....  
 Bilan étiologique d'une microcytose et/ou polyglobulie inexpliquée  
 Suivi d'une hémoglobinopathie connue (préciser laquelle) :.....  
 Découverte fortuite d'un variant de l'Hb lors du dosage HbA1c  
 Bilan étiologique d'une anémie hémolytique  
 Autre (préciser) :.....

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES INDISPENSABLES A L'INTERPRETATION DES ANALYSES

**NFS** (joindre résultat) : Globules rouges ..... T/l    Hb.....g/dl    VGM.....fl    Réticulocytes ..... G/l

**Bilan martial** : Ferritine.....g/dl    CST.....

**Transfusion**     donnée inconnue     non     oui (date) :.....

**Hémolyse**     donnée inconnue     non     oui     bilirubine     haptoglobine     splénomégalie

Arbre généalogique/ Origine géographique et ethnique