

Biomnis

Fiche de renseignements cliniques

Exploration du complément Anticorps anti-C1 inhibiteur

Fiche de prescription associée à une demande d'exploration du complément

PATIENT	MÉDECIN PRESCRIPTEUR
Nom: Prénom: Date de naissance: Sexe: F M Résultat exploration du complément: CH50, C3, C4 = DONNÉES CLINIQUES Maladies à CIC, maladie auto-immune lupus, Sjögren, PR, Kawasaki Autre: Infections à répétition Infections à pyogènes à souches bactériennes encapsulées, Laquelle: à souches rares: Nesseriae meningitidis W135, Y Localisation de l'infection: méningée ORL Pulmonaire Septicémie Autre:	Nom: Service: Adresse: CP: Ville: E-mail: Vascularite urticarienne hypocomplémentémique Autre Vascularite: Œdèmes récidivants Œdèmes périphériques Douleurs abdominales récidivantes Pathologies rénales GNA (glomérulonéphrite aigu) GNMP (glomérulonéphrite membrano-proliférative) Glomérulopathie à C3 SHUa (syndrome hémolytique et urémique) MAT (Micro-angiopathie thrombotique) Bilan de déficit immunitaire
DONNÉES BIOLOGIQUES AIDANT À L'EXPLOR	ATION DU COMPLÉMENT
Cryoglobuline Auto-anticorps : anti-nucléaires OUI NON Autre, lequel : Albuminurie Pic monoclonal OUI NON NOTION FAMILIALE : DIAGNOSTIC CONNU OU ENVISAGÉ	• Hématurie

