

Identité du sujet prélevé (étiquette) Nom : Nom de naissance : Prénom : Date de naissance :/...../..... Sexe : ☐ M ☐ F	Nom du médecin prescripteur : <u>écrire lisiblement</u> Téléphone : Signature :	Hôpital : Service : Adresse : Ville : Date d'envoi :/...../.....	Préleveur : Téléphone : Date :/...../..... Heure :
--	---	--	---

ÉTUDE DU GÈNE β -GLOBINE

Feuille de prescription à compléter et à joindre à l'échantillon

Sujet prélevé : ☐ atteint ☐ non atteint Famille / individu connu(e) ? ☐ OUI, dans notre laboratoire Famille de référence : (nom de famille du cas index) ☐ Etude génétique antérieure ☐ Etude hémoglobine antérieure Résultat : ☐ NON	Arbre généalogique - préciser les origines géographiques - (la fréquence et la distribution des mutations varient selon les origines géographiques/ethniques) Consanguinité : ☐ OUI (préciser sur l'arbre) ☐ NON
--	---

Type de l'hémoglobinopathie β ☐ Drépanocytose : ☐ homozygote ☐ hétérozygote ☐ Syndrome drépanocytaire : (préciser : S/ β -thal, S/C, S/D Punjab, S/O Arab) ☐ Traitement par Hydrea ? ☐ β -thalassémie : ☐ majeure ☐ intermédiaire ☐ trait hétérozygote ☐ Pathologie du globule rouge associée : (préciser si certaine ou suspectée) ☐ Anomalie α -globine ☐ Déficit enzymatique ☐ Anomalie de membrane Objet de l'étude : ☐ Aide au diagnostic ☐ Caractérisation des mutations ☐ Diagnostic prénatal souhaité ☐ Diagnostic prénatal programmé Grossesse en cours : ☐ DDR : ☐ DDG : ☐ Date prélèvement matériel fœtal : Nom du conjoint :	Bilan biologique (RESULTATS A JOINDRE impérativement ou préciser, si analyse en cours, le laboratoire d'étude) ☐ Etude de l'hémoglobine ☐ Hb A2 : ☐ Hb H : ☐ Hb Bart's : ☐ Variant X : ☐ NFS ☐ VGM : ☐ TCMH : ☐ CCMH : ☐ Hb : ☐ Présence de corps de Heinz ou autre anomalie (préciser) ☐ Bilan martial ☐ Enzymologie du globule rouge (préciser) : ☐ Recherche d'une maladie de membrane du globule rouge ☐ Densité érythrocytaire ☐ Autres (préciser) :
---	---

Cadre réservé au laboratoire N° de famille : N° ADN : Date de réception : ID technicien Réception : Nature du prélèvement / nb de tubes :	INFORMATIONS POUR LE PRESCRIPTEUR MODALITES DE PRÉLÈVEMENT ET D'EXPÉDITION - Prélèvement : sur E.D.T.A., 7 ml de sang pour un adulte, 5 ml pour un enfant. - Etiqueter chacun des tubes, les conserver à température ambiante ou à +4°C jusqu'à l'envoi. NE PAS LES CONGELER - Envoi par courrier rapide des tubes protégés dans une boîte rigide et hermétique à température ambiante. DOCUMENTS A JOINDRE A TOUT PRELEVEMENT ☐ la feuille de demande soigneusement remplie (une par patient) ☐ un compte rendu clinique détaillé ☐ l'attestation de consultation de conseil génétique et de recueil de consentement (ou la copie du consentement écrit) ☐ un bon de commande
--	---