



Biomnis

Fiche de renseignements cliniques
Etude du gène
de Fièvre Méditerranéenne Familiale

PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : F M

Origine géographique :

Consanguinité : OUI NON

Indications

Suspicion clinique Enquête familiale

Mutation familiale

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Nom : Dr

Adresse :

CP : Ville :

Tél. :

PRÉ-REQUIS

Nombre d'accès inflammatoires non expliqués : ≥ 3 OUI NON

Valeur de résultat de CRP élevée en crise : mg/l

Age de début des symptômes : ans

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Fièvre

OUI NON ND

38°C 39°C 40°C >40°C

Thorax

Douleur OUI NON ND

Péricardite OUI NON ND

NeuriSensoriel

Surdité OUI NON ND

Conjonctivite OUI NON ND

Uvéite OUI NON ND

Papillite OUI NON ND

Céphalée OUI NON ND

Méningite OUI NON ND

Retard mental OUI NON ND

Locomoteur

Myalgie OUI NON ND

Arthrite OUI NON ND

Arthralgie OUI NON ND

Arthropathie Déformante OUI NON ND

Abdomen

Douleur OUI NON ND

Vomissement OUI NON ND

Diarrhée OUI NON ND

Cutanéo muqueux

Pseudo-érysipèle OUI NON ND

Urticaire OUI NON ND

Aphtes bucaux OUI NON ND

Aphtes génitaux OUI NON ND

Scrotite OUI NON ND

Reins

Protéinurie OUI NON ND

Amylose OUI NON ND

Divers

Splénomégalie OUI NON ND

Hépatomégalie OUI NON ND

Adénopathie OUI NON ND

Pharyngite OUI NON ND

Retard staturo-pondéral OUI NON ND

ATTESTATION DE CONSULTATION ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

(Décret n° 2008-321 du 4 avril 2008 - arrêté du 27 mai 2013)

Je soussigné
 Docteur en médecine, certifie avoir apporté à mon (ma) patient(e)

M.....
 les informations définies selon l'article R.1131-4 du décret n°2008-321 du 4 avril 2008 du code de santé publique et de l'arrêté du 27 mai 2013 et avoir recueilli le consentement éclairé de mon (ma) patient(e) dans les conditions prévues à l'article R.1131-5.

Fait à

Le

Signature du médecin

Je soussigné(e) M..... reconnais avoir reçu et compris les informations sus-décrites et donne mon consentement à la réalisation de l'analyse de génétique, conformément aux articles R.1131-4 et R1131-5 du code de la santé publique et de l'arrêté du 27 mai 2013.

Fait à

Le

Signature du patient