

Etiquette du malade ou

Nom d'usage :
 Nom de famille (de naissance) :
 Prénom :
 Sexe :
 Date de naissance : / /
 N° identification :
 Ville : CP :

Cachet du service (UG)

Téléphone

Médecin prescripteur :

Préleveur (nom, qualité) :

Date de prélèvement :

Heure de prélèvement :

Incidents survenus lors du prélèvement :

Diagnostic génétique du déficit en alpha1-antitrypsine
Analyse du gène SERPINA1

Responsable de l'analyse

Dr Louis LEBRETON

tel : 05 57 82 21 78

louis.lebreton@chu-bordeaux.fr

Joindre le consentement pour analyse génétique

code CGAAT

Prélèvement sanguin sur tube EDTA (mauve)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES et BIOLOGIQUES

I. Dosage pondéral d'alpha1-anti-trypsin: ce test est un pré-requis avant toute analyse génétique

II. Données cliniques

	NON	OUI	Date de début	Préciser
- Atteinte pulmonaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Atteinte hépatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Atteinte cutanée (panniculite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Autre (préciser) :			

III. Données familiales

(fournir un arbre généalogique si nécessaire)