

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 de l'hémochromatose héréditaire
(forme classique HFE et surcharges en fer génétiques rares)**

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 CGFER

Prélèvement sanguin sur tube EDTA (mauve)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES et BIOLOGIQUES

I. Motif de la demande s'agit-il d'un Cas index Apparenté (informations sur le cas index à préciser)

II. Circonstances du diagnostic de la surcharge en fer (à détailler)

	suspecté	avéré
-Bilan de santé :		
-Fatigue (date de début):.....		
-Hépatopathie:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Rhumatologie:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Endocrinologie:		
Diabète.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypogonadisme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thyroïde.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Maladie inflammatoire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Pathologie hématologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Ophtalmologie (cataracte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Atteinte neurologique.....		
-Pathologie cardiaque.....		

III. Données générales

Poids:
 Taille:
 IMC:
 HTA : non oui
 Dyslipidémie: non oui
 Préciser :
Analyse HFE
 Déjà réalisée non oui
 Résultat

Consommation d'alcool
 non oui
 Nb de verres/semaine:

IV. Résultats biologiques

(nécessaires pour les formes rares de surcharges en fer en complément du bilan martial)

<u>Bilan martial</u>	<u>Tests hépatiques</u>	<u>Bilan métabolique</u>	<u>Hématologie</u>
Fer sérique (µmol/L) :	Bilirubine (µmol/L)	Triglycérides (g/L)	Hb(g/dL)
Coefficient de saturation (%) :	ALAT (U/L)	HDL Cholestérol (g/L)	VGM(fl)
Transferrine (g/L) :	ASAT (U/L)	LDL Cholestérol (g/L)	Haptoglobine
Ferritinémie (ng/mL) :	Ph Alcalines (U/L)	HbA1c (%)	
CRP (mg/mL) : GGT (U/L)			
<u>Endocrinologie</u> :	<u>Autres</u> : CPK(U/L).....	LDH (U/L).....	Céruoplasmine (g/L).....

V. Bilan d'imagerie (pré-requis surcharges en fer rares)

Echographie:
 Evaluation de la fibrose:
 Charge hépatique en fer (µmol/g):

VI. Traitements

Saignées : non oui précisez.....
 Chélateurs du fer: non oui précisez.....
 Transfusions : non oui précisez.....