

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX	Entité d'application : PBP- CHU - GH-RH Emetteur : PBP - P1A - HMT	PERSO-3468 EN_LAB_18_2952 Ind : 02
	DOCUMENT D'ENREGISTREMENT	

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES POUR LE DOSAGE GH RH

Cher confrère,

Le dosage de GH-RH est réalisé par un partenaire extérieur.

Merci de bien vouloir compléter ce formulaire ci-après et de le joindre avec le bon de demande d'analyses au laboratoire d'Hormonologie-Marqueurs.

Etiquette du malade ou

Nom : Cachet du service
 Nom de jeune de fille : Téléphone :
 Prénom :
 Sexe :
 Date de naissance :/...../.....
 N° de Venue :

Médecin Prescripteur :
 Nom du préleveur :
 Qualité du préleveur :
Date du prélèvement :
Heure du prélèvement :
 Incidents survenus au cours du prélèvement :

Indication du dosage de GHRH :

- ☐ Recherche d'une d'acromégalie induite par une sécrétion ectopique de GHRH
 Précisez la date du diagnostic d'acromégalie :
- ☐ Bilan systématique d'acromégalie clinico-biologique
 - ☐ Acromégalie clinico-biologique sans image d'adénome hypophysaire
 - ☐ Acromégalie non guérie par la chirurgie hypophysaire
 - ☐ Acromégalie clinico-biologique associée à une histoire tumorale extra-hypophysaire
 Précisez (localisation et type tumoral, date du diagnostic) :
 - ☐ Autres :
- ☐ Bilan systématique de tumeur endocrine
- ☐ Surveillance d'une acromégalie induite par sécrétion ectopique de GHRH
- ☐ Après chirurgie, date de la chirurgie :
 - ☐ Sous traitement médical :
- ☐ Autres : Précisez :

IRM hypophysaire au moment du diagnostic d'acromégalie

Résultat :



RENSEIGNEMENTS CLINIQUES POUR LE DOSAGE GH RH

Bilan biologique réalisé :

Date :

	Résultat	Unité	Valeurs de référence	Trousse
GH				
GH / HGPO (base et nadir)				
IGF-1				
Prolactine				
Chromogranine A				
Autres sécrétions				

Antécédent de NEM-1:

Atcd personnels évocateurs : ☐ OUI, Précisez : ☐ NON

Mutation MEN-1 : ☐ OUI ☐ NON ☐ Non recherchée

Atcd familiaux : ☐ OUI ☐ NON

Imagerie réalisée pour rechercher une tumeur endocrine responsable de la sécrétion de GHRH :

☐ Radiographie pulmonaire.

Résultat :

☐ Echographie abdominale

Résultat :

☐ TDM Site exploré :

Résultat :

☐ IRM Site exploré :

Résultat :

☐ Scintigraphie des récepteurs de la somatostatine

Résultat :

☐ PET scan Résultat :

☐ Echo-endoscopie Résultat :

☐ Autres : Précisez:

Tumeur endocrine responsable de la sécrétion de GHRH :

Déterminée : ☐ OUI ☐ NON

Preuve histologique (biopsie, chirurgie) : ☐ OUI ☐ NON

Localisation primitive:

Taille de la tumeur primitive :

Existence de métastases au diagnostic : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, localisations :

Description anatomopathologique :

Immunomarquage GHRH: ☐ positif ☐ négatif ☐ non réalisé