



CHU DE MONTPELLIER - PÔLE BIOLOGIE-PATHOLOGIE
SITE UNIQUE DE BIOLOGIE

Génétique constitutionnelle de l'hématologie (R+3)

Pr Alain STEPANIAN

371, av. du Doyen Gaston Giraud - 34295 MONTPELLIER Cedex 5

☎ 04 67 33 74 56 📠 04 67 33 68 68 ✉ sec-hemato-genet@chu-montpellier.mssante.fr

🌐 <http://www.chu-montpellier.fr/fr/genet/diagnostic/>

Feuille de demande à compléter et à joindre impérativement au prélèvement (1 formulaire par patient)

Identité du patient (<i>étiquette</i>) Nom (et nom de naissance) :	Hôpital : Service : Ville : Tél. : Date d'envoi :	Préleveur : Tél. : Date : Heure :
Prénom :	Médecin prescripteur :	
Né(e) le : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		

Diagnostic génétique de la maladie de Gilbert

Indication :

Suspicion clinique

Enquête familiale

Nom du cas index :

Diagnostic fait dans notre laboratoire : oui non

Lien de parenté avec le cas index :

Autre (préciser) :

Autre pathologie connue (notamment anémie ou hémolyse chronique) :

non oui (préciser)

Numération sanguine (joindre le résultat si non réalisée au CHU de Montpellier) :

Hb : g/dL

GR : T/L

VGM : fL

TCMH : pg

Haptoglobémie : g/L

Bilirubinémie (UI/L) :

Totale :

Libre :

Conjugée :

Cadre réservé au laboratoire

N° ADN :

Date de réception :

ID technicien réception :

Nature du prélèvement :

Nombre de tubes :

INFORMATIONS POUR LE PRELEVEUR / PRESCRIPTEUR

Modalités de prélèvement et d'envoi :

Sang veineux sur EDTA : 1 tube de 5 mL (adulte et enfant) à étiqueter et conserver à TA ou à +4°C.

Ne pas congeler

Documents obligatoires à joindre :

cette feuille de demande complétée

l'attestation de consultation et de recueil de consentement (ou la copie du consentement écrit) des examens des caractéristiques génétiques

formulaires types disponibles sur <http://www.chu-montpellier.fr/fr/genet/diagnostic/>

le bon de commande, si demande extérieure