



CHU DE MONTPELLIER  
HOPITAL SAINT ELOI  
80, AVENUE AUGUSTIN FLICHE  
34295 MONTPELLIER CEDEX 5

DEPARTEMENT D'HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE  
Pr Patricia AGUILAR-MARTINEZ

ACTIVITE DE GENETIQUE CONSTITUTIONNELLE

Pr Patricia AGUILAR-MARTINEZ  
Dr Muriel GIANSILY-BLAIZOT  
Dr Séverine CUNAT

Secrétariat : 04 67 33 70 31/33  
Fax : 04 67 33 70 36

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

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

DIAGNOSTIC GENETIQUE DE L'HEMOCHROMATOSE HEREDITAIRE  
recherche des mutations communes

- Mutation C282Y  
 Mutation H63D

**Indication :**

- Hémochromatose homozygote certaine  
Date du diagnostic : .....  
Saignées :  oui depuis : .....  
 non  
 Suspicion d'hémochromatose homozygote  
 Enquête familiale :  
Nom du cas index : .....  
Lien de parenté avec le cas index : .....

**Biologie** (date.....)

- Coefficient de saturation de la transferrine: .....
- Ferritinémie : .....

Mutation S65C justification de la demande : .....  
 Résultat de la C282Y connu (si oui, préciser) : .....  
 Résultat de la H63D connu (si oui, préciser) : .....  
 NB. non réalisé si C282Y et H63D normaux

|  |  |
|--|--|
| Cadre réservé au laboratoire<br>N° ADN :<br>Date de réception :<br>ID technicien réception :<br>Nature du prélèvement :<br>Nombre de tubes : | <b>INFORMATIONS POUR LE PRESCRIPTEUR</b><br><b>Modalités de prélèvement et d'envoi :</b><br>- Sang veineux sur EDTA : adulte 2x5 mL ; enfant 5 mL<br>- Etiqueter chacun des tubes, les conserver à température ambiante ou à +4°C<br>- Ne pas congeler<br><b>Documents obligatoires à joindre :</b><br><input type="checkbox"/> cette feuille de demande complétée<br><input type="checkbox"/> l'attestation de consultation et de recueil de consentement (ou la copie du consentement écrit) des examens des caractéristiques génétiques<br><i>formulaires types disponibles sur demande</i><br><input type="checkbox"/> le bon de commande, si demande extérieure |
|--|--|