

**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 GENETIQUE D'UNE CARENCE EN FER HEREDITAIRE (gène *TMPRSS6*)

Indication :

- Suspicion de syndrome IRIDA
- Enquête familiale syndrome IRIDA, nom du cas index :

Renseignements cliniques :

- Anémie ancienne Non Oui
- Age au 1er hémogramme évocateur :
- Carence en fer chronique Non Oui
- Explorations digestives faites Non Oui
- Explorations gynécologiques faites Non Oui
- Syndrome hémorragique chronique éliminé Non Oui

Antécédents familiaux (parents 1er degré)

- Syndrome IRIDA Non Oui certain possible
- Lien de parenté du/des membre(s) de la famille concerné(s) :
joindre un arbre généalogique
- 1er relatif
2ème relatif

Traitements :

Supplémentation martiale :

Per os Non Oui,
Si oui, nom, durée, quantité :

Injectable Non Oui,
Si oui, nom, durée, quantité :

Transfusions : Non Oui, Si oui,
nombre de culots globulaires :

Autre traitement :

Bilan biologique :

- **Biologie (si possible en dehors de toute supplémentation martiale) :** **Date :**

• Hémoglobine * (g/dL)		• Hepsidine sérique (µg/L)	
• Volume globulaire moyen (fL)		• Hepsidine urinaire (ng/mL)	
• Haptoglobine (g/L)		• Ferritinémie (ng/mL)	
• Réticulocytes (x10 ⁹ /L)		• Coefficient de saturation à jeun (%)	
• Céruloplasmine (g/L)		• Transferrine (g/L)	

* en cas d'anémie merci de fournir la numération complète

- **Thalassémie mineure exclue** Non Oui
 - Etude de l'hémoglobine : Hb A2 : % ; Hb F : % ; Fraction anormale ? : Hb X %
 - Génétique : gène beta globine : Non Oui, si oui résultat :
 - Génétique : gènes alpha globine : Non Oui, si oui résultat :
- **Un myélogramme a-t-il été réalisé ?** : Non Oui, Si oui résultat :