



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		

Pharmacogénétique
Génotypage de la réponse au mavacamten
gène CYP2C19

Indication(s)

Prescription de mavacamten
 Cardiomyopathie hypertrophique
 Enquête familiale

Taille (cm) et poids (kg) du patient :

Traitement
Posologie mavacamten (mg/J) :

Dosage plasmatique du médicament réalisé oui non

Traitement(s) associé(s) au traitement :

Autre information biologique ou clinique :

Tabac (consommation / J) :
Origine ethnique du patient :

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 : <input type="checkbox"/> cette feuille de demande complétée <input type="checkbox"/> 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/ <input type="checkbox"/> le bon de commande, si demande extérieure
---	--