



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

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

Pharmacogénétique, génotypage de la réponse aux AVK
gènes VKORC1 et CYP2C9

Indication(s)

- Profil de réponse aux AVK (sensibilité, résistance, susceptibilité au saignement)
 Toxicité d'un AVK après événement hémorragique Préciser la localisation et le type d'hémorragie : _____
 Suspicion d'une résistance majeure à un AVK
 Choix du dosage AVK

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

Traitement AVK

Décrire le(s) schéma(s) thérapeutique(s) utilisé(s) et les INR associés (a minima, l'INR à dose max utilisée) :

Posologie AVK (mg/J) : _____ INR associé : _____

- fluindione PREVISCAN
 warfarine COUMADINE
 acenocoumarol MINI-SINTROM
 acenocoumarol SINTROM
 phenprocoumone MARCOUMAR

Dosage plasmatique AVK fait oui non

Traitement préalable avec un autre anticoagulant ? oui non

Si oui, préciser le type d'anticoagulant, les posologies et INR associés : _____

Traitement(s) associé(s) au traitement AVK : _____

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 PRESCRIPTEUR

Modalités de prélèvement et d'envoi :

- Sang veineux sur EDTA : adulte 2x5 mL ; enfant 5 mL
- Etiqueter chacun des tubes, les conserver à température ambiante 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 demande
 le bon de commande, si demande extérieure