

**INSTITUT DE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE**

**- SECTEUR TOXICOLOGIE ET GENOPATHIES -**

**☎ 03.20.44.48.01**

**FAX 03.20.44.49.57**

**GENETIQUE des PANCREATITES CHRONIQUES et HEREDITAIRES**

**Codes Analyses CIRUS / MOLIS = PANC**

**Contacts :** Dr Adrien PAGIN - adrien.pagin@chu-lille.fr

Informations et documents disponibles <https://biologiepathologie.chu-lille.fr/>

**mars-24**

**COORDONNEES DE L'ORGANISME DEMANDEUR**

Demandeur		
Adresse		
CP	Ville	
Téléphone	Télécopie	
E mail		

**PATIENT**

Nom  
Nom d'épouse  
Prénom  
Né(e) le  
Sexe

**ETIQUETTE  
PATIENT**

**SERVICE CLINIQUE**

Nom du ou des  
Médecins  
prescripteurs  
  
Votre référence  
Service/Unité

**TAMPON DU  
MEDECIN**

Origine géographique/ethnique :  Caucasoïde  Autre :

Joindre : - Le formulaire ci-dessous dûment rempli ou un courrier médical explicite  
- Une copie du consentement écrit ou de l'attestation de consultation (Décret n°2008-321 du 4 avril 2008)

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

- **Antécédents familiaux de pathologie pancréatique :**  OUI  NON  
Si oui, lesquels (avec le lien de parenté) : .....

- **Manifestations cliniques :**  
 Pancréatite chronique  Pancréatite(s) aiguë(s)  
Age de la première crise : ..... ans  
Nombre de crises : ..... Nombre d'hospitalisations : ..... Chirurgie : .....

- **Orientations étiologiques :**  
 Consommation alcoolique :  < 40 g/jour  > 40 g/jour (précisez si possible la durée : .....)  
 Tabac : Consommation en paquets/année : .....  
 Médicaments potentiellement pancréato-toxiques : Lesquels : .....  
 Néoplasie : Laquelle : .....  
 Diabète :  
 Maladie auto-immune : Laquelle : .....  
 Signes cliniques de mucoviscidose (+/- atypique) : Lesquels : .....  
Test de la sueur : ..... mmol/L (norme : mmol/L)

- **Biologie :**  
 Lipasémie : ..... U/l soit xN Amylasémie : ..... U/l soit xN  
 Bilan lipidique (triglycéridémie) :  Normal  Perturbé précisez : .....  
 Bilan phospho-calcique :  Normal  Perturbé précisez : .....  
 Bilan auto-immun (IgG4,...) :  Normal  Perturbé précisez : .....

- **Imagerie :** (échographie, TDM, IRM, CPRE, ...)  
 Calcifications  Kystes  Imagerie normale  *Pancreas divisum*  Signes d'obstacles canauxaires :

**MODALITES DE PRELEVEMENT ET D'EXPEDITION**

<b>Prélèvement :</b> sur EDTA (tubes à bouchon violet) 2X5 mL de sang pour un adulte, 2 à 5 mL pour un enfant étiqueter chaque tube et conserver à température ambiante	<b>Envoi :</b> à température ambiante, par courrier rapide, dans une boîte rigide fermée hermétiquement et tubes bien protégés.
---	---