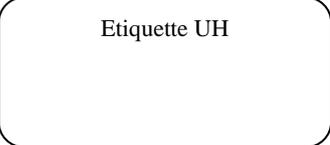




SITE COCHIN
Bâtiment Jean Dausset
27, rue du Faubourg Saint Jacques
75014 Paris (France)
Standard : (+33) (0)1 58 41 41 41

Dr Béatrice PARFAIT 01 58 41 14 97 beatrice.parfait@aphp.fr
Dr Dominique VIDAUD 01 58 41 15 08 dominique.vidaud@aphp.fr
Secrétariat : 01 58 41 15 24 / 15 23 / 12 27
Fax : 01 58 41 15 80

<p>Médecin prescripteur (senior obligatoire)</p> <p>Fonction :</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Téléphone : Signature (obligatoire) : </p>		<p>Préleveur</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Fonction :</p> <p>Tél :</p> <p>Date :/...../.....</p>	<p>Identité Patient</p> <p>Nom de naissance :</p> <p>Nom usuel :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance :/...../.....</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p>
<p>Prescripteur APHP (étiquette UH)</p> <p>Identifiant APHP :</p> <p></p>	<p>Prescripteur extérieur (hors APHP)</p> <p>Identifiant RPPS:</p> <p>Hôpital :</p> <p>Service :</p> <p>Adresse :</p> <p>Ville :CP :</p>	<p>Etiquette GLIMS</p> <p>(réservé au laboratoire)</p>	<p>Etiquette GENNO</p> <p>(réservé au laboratoire)</p>

ETUDE GENETIQUE
Neurofibromatose de type 2 - Schwannomatose - Méningiomatose
(gènes NF2, SMARCB1, LZTR1, SMARCE1)

<p>Sujet prélevé : <input type="checkbox"/> Atteint <input type="checkbox"/> Non atteint</p> <p>Histoire familiale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si oui, joindre une copie de l'arbre généalogique)</p> <p>Consanguinité : <input type="checkbox"/> Oui (préciser sur l'arbre) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet</p>	<p>Famille/cas index connu ? <input type="checkbox"/> Oui, dans notre laboratoire</p> <p>Nom et prénom du cas index : <input type="checkbox"/> Oui, dans un autre laboratoire (joindre une copie du résultat) <input type="checkbox"/> Non</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Schwannome vestibulaire mis en évidence par imagerie oui non
 bilatéral unilatéral

Méningiome oui non

Schwannome oui non

Gliome oui non

Neurofibrome oui non

Préciser le nombre et la localisation :

.....

.....

Cataracte juvénile oui non

Histoire familiale :

Nombre de personnes atteintes, y compris le cas index 1 2 et +

Parenté au 1^{er} degré entre patients : parent-enfant, frère-sœur oui non

Age du patient au moment du diagnostic : ans

MODALITES DE PRELEVEMENT ET D'EXPEDITION :

- Prélèvement : sur tubes E.D.T.A. 5 à 10 ml de sang pour un adulte, 2 à 3 ml de sang pour un enfant.
- Expédition : envoi par courrier rapide des tubes étiquetés et protégés dans une boîte rigide et hermétique à température ambiante.
NE PAS CONGELER LES TUBES

Laboratoire autorisé à exercer l'activité de soins « examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales » (Décision n°13-932 du Directeur Général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France)

DOCUMENTS A JOINDRE A TOUT PRELEVEMENT :

- Cette feuille de prescription soigneusement remplie et signée par le prescripteur
- L'attestation d'information et de recueil de consentement (ou la copie du consentement écrit)
- Bon de commande (pour les hôpitaux hors APHP)