

**INSTITUT DE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE**

juil-18

**PROTEINES, BIOLOGIE PREDICTIVE**

☎ 03.20.44.68.36 ou 03.20.44.51.45

**MARQUEURS PREDICTIFS DE MALADIES CHRONIQUES**

**HEMOCHROMATOSES HEREDITAIRES :**

HFE, mutation C282Y et H63D, séquençage du gène HFE, Hpcidine, Hémojuvéline, Ferroportine

**COORDONNEES DE L'ORGANISME DEMANDEUR**

Demandeur \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopie \_\_\_\_\_  
 E mail \_\_\_\_\_

**PATIENT**

Nom \_\_\_\_\_  
 Nom d'épouse \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 Né(e) le \_\_\_\_\_  
 Sexe  F  M

**SERVICE CLINIQUE**

Nom du \_\_\_\_\_  
 Médecin \_\_\_\_\_  
 référent \_\_\_\_\_  
 Date de l'examen \_\_\_\_\_  
 Votre référence \_\_\_\_\_  
 Service/Unité \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Renseignements sur le sujet prélevé :  ATTEINT  NON ATTEINT  
 Famille du sujet prélevé connue ?  NON  
**Si oui joindre un arbre familial**

OUI, individu analysé dans notre laboratoire nom de famille  
 Indiquer le nom de famille : .....  
 OUI, individu analysé dans un autre laboratoire.  
 Indiquer le nom du laboratoire : .....

Pays ou région d'origine du sujet prélevé : ..... Age au moment du diagnostic (années) : .....

Marqueurs biologiques : (au moment du diagnostic)

Fer sérique (µmol/L) ou (µg/L) : ..... Saturation de la Transferrine (%) : .....  
 Ferritine sérique (µg/L) : ..... Protéine C réactive (mg/L) : .....  
 Glycémie (g/L ou mmol/L) : ..... Céruloplasmine (g/L) : .....  
 Transaminases : ASAT (U/L) : ..... ALAT (U/L) : .....

Signes cliniques : (au moment du diagnostic)

Asthénie :  OUI  NON Si oui, âge au début (années) : .....  
 Poignée de main douloureuse :  OUI  NON Si oui, âge au début (années) : .....  
 Syndrome ostéo-articulaire :  OUI  NON Si oui, âge au début (années) : .....  
 Impuissance sexuelle :  OUI  NON Si oui, âge au début (années) : .....  
 Aménorrhée :  OUI  NON Si oui, âge au début (années) : .....  
 Cataracte :  OUI  NON Si oui, âge au début (années) : .....  
 Autres signes cliniques :  OUI  NON Si oui, âge au début (années) : .....

Cofacteurs étiologiques de surcharge en fer :

Alcool :  OUI  NON  
 Hépatite C :  OUI  NON  
 Insulinorésistance :  OUI  NON  
 Porphyrie cutanée tardive :  OUI  NON