

EXPLORATION DES PROTEINES DU COMPLEMENT

NOM : Prénom : Date de naissance : Sexe : N.I.P.		Hôpital : Service :
Correspondant clinicien :		Date du prélèvement :
Conditions de prélèvement : 2 vacutainers mauve (EDTA), à expédier à + 4°C et devant être réceptionnés par le laboratoire dans les 3 heures suivant le prélèvement (voir annexe si acheminement impossible dans ce délai)		
<input type="checkbox"/> Le patient a exprimé son opposition à la conservation et à l'utilisation de ses échantillons à des fins non diagnostiques.		
Prescription	Code informatique	Renseignements cliniques
<input type="checkbox"/> CH 50, C3, C4 <input type="checkbox"/> AP50 <input type="checkbox"/> Properdine <input type="checkbox"/> Terminaux (C5, C6, C7, C8 et C9) <input type="checkbox"/> C1-inhibiteur (quantitatif et fonctionnel) (= C1-estérase) <input type="checkbox"/> Anticorps anti-C1-inhibiteur <input type="checkbox"/> C1q <input type="checkbox"/> Anticorps anti-C1q (isotype IgG) <input type="checkbox"/> Facteur I <input type="checkbox"/> Facteur H <input type="checkbox"/> Anticorps anti-facteur H (isotype IgG) <input type="checkbox"/> sC5b9 <input type="checkbox"/> C3 NeF (C3 nephritic factor) <input type="checkbox"/> Dosage Eculizumab <input type="checkbox"/> CD46 Prévoir un tube EDTA à température ambiante supplémentaire <input type="checkbox"/> Autres dosages (contact téléphonique)	[COMP] [AP50] [CPROP] [COTER] [CAC1I] [CAC1I] [C1QE] [AC1QG] [COH] [COH] [AFHG] [SC5B9] [COC3N] [IECF]	<p align="center">Diagnostic Principal</p> <p align="center">Contexte clinique particulier</p> <input type="checkbox"/> Contexte infectieux ◇ Méningocoque ◇ Autres : <input type="checkbox"/> Lupus : ◇ Actif ◇ Quiescent ◇ GN lupique : <input type="checkbox"/> Glomérulonéphrite aiguë <input type="checkbox"/> Glomérulopathies ◇ DDD ◇ Glomérulopathie à dépôts de C3 ◇ Autre : <input type="checkbox"/> Présence d'une immunoglobuline monoclonale sérique ◇ Isotype : <input type="checkbox"/> Angio-oedèmes ◇ Déficit héréditaire en C1 inhibiteur connu, traitement en cours : ◇ ATCD familiaux : ◇ Age de début : <input type="checkbox"/> Cryoglobulinémie <input type="checkbox"/> Traitement par dérivés sanguins (délais) <input type="checkbox"/> Traitement par éculizumab (Soliris®) <input type="checkbox"/> Insuffisance hépato-cellulaire
N° Enregistrement HEGP :		

Cotations : Applications de la nomenclature CCAM et du référentiel des actes Hors Nomenclatures.

Les prescriptions peuvent être modifiées compte tenu des renseignements cliniques ou des antécédents du patient