

	Formulaire	Référence	LABO4354-FORM-0009	
	UF 3542 - Prescription pré analytique spécifique Dihydroptéridine réductase (DHPR) et Ptérides (Néo-ptéridine et Bio-ptéridine)	Version	5	Page 1 sur 1
		Applicable le	12/10/2017	



Structure : Biochimie et Biologie Moléculaire, Nutrition et Métabolisme
Biologistes référents : Ma'atem CAILLIEREZ – Elise JEANNESSON-THIVISOL
b.caillierez@chru-nancy.fr, e.jeannesson@chru-nancy.fr
Téléphone : +33 (0)3 83 15 30 35

<http://chu-nancy.manuelprelevement.fr/>

PATIENT	SERVICE DEMANDEUR
Nom : Prénom : Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Date de naissance : Taux phénylalanine à la naissance : Dernier taux avant prélèvement :  <i>(en l'absence de ce taux, le dosage sera réalisé et facturé par nos soins B120 (4002))</i>	HOPITAL : Adresse : Service : Tél / Fax : Mail :
PRESCRIPTEUR	PRÉLEVEUR
Nom du prescripteur : Tél : Signature :	Nom du préleveur : Date et heure prélèvement : (de préférence le matin)
EXAMENS DEMANDÉS DANS LE CAS D'UNE HYPERPHÉNYLALANINÉMIE	
<p style="text-align: center;">Ce tri diagnostique doit être réalisé chez tout nouveau-né présentant une hyperphénylalaninémie, quelle que soit son importance : 20% des sujets présentant un déficit de la synthèse ou du recyclage de la tétrahydrobioptéridine (BH4) ont en effet une phénylalaninémie néonatale inférieure à 6 mg/dl.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> DHPR (activité dans les globules rouges) <input type="checkbox"/> PTERINES URINAIRES </p> <p>1- Activité DHPR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sang déposé sur un carton type « Guthrie ». Au moins 6 belles tâches (couvrant tout le cercle). - Laisser sécher à l'obscurité. Identifier la carte et mettre dans une enveloppe. <p>2- Ptérides urinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Échantillon d'urine fraîchement collecté, impérativement avant démarrage du test au BH4. - Imbiber totalement l'ensemble de la partie buvard de 2 cartons type « Guthrie ». - Laisser sécher à l'obscurité. Identifier la carte et mettre dans une enveloppe. <p style="text-align: center;">Mettre les deux enveloppes accompagnées de ce formulaire de demande dans une grande enveloppe. N'UTILISER NI papier aluminium NI pochettes plastiques (rétention d'humidité). <u>Bien indiquer les taux de phénylalanine au dépistage ET le dernier taux.</u></p> <p>3- Envoi par courrier postal simple à l'adresse suivante :</p> <p style="text-align: center; color: blue;"> «PTERINES» - Secteur Nutrition Structure de Biochimie et Biologie Moléculaire, Nutrition et Métabolisme Laboratoire de Biologie Médicale - CHU de Nancy Allée du Morvan 54511 Vandoeuvre lès Nancy cedex – France </p> <p>4-Facturation : DHPR : B100 (4011) + BHN40 (E014) Ptérides urinaires : B 500 (4001) + B7 (0592)</p>	
AUTRES CAS DE RECHERCHE D'UN DEFICIT EN TETRAHYDROBIOPTERINE	
<input type="checkbox"/> PTERINES LCR (2 ml LCR congelé)	<input type="checkbox"/> PTERINES PLASMA (2 ml plasma/sérum congelé)