

**I. CONDITIONS DE PRELEVEMENTS POUR EXPLORATION DE L'ANGIOEDEME : COCHER LA DEMANDE**

- Exploration de la protéine C1 Inhibiteur** code C1IPF
    - 1 tube sec 4.5 ml
    - 1 tube 4.5 ml citrate non centrifugé (1 tube de 2.5 ml pour enfants de moins de 5 ans)
  - Exploration du catabolisme des kinines** (Aminopeptidase P, Carboxypeptidase N, Enzyme de Conversion de l'Angiotensine-I, Dipeptidyl peptidase IV) code ANGIO
  - Exploration de la kininoformation (sur prélèvement en crise)** code ANGIO
    - 2 tubes 4.5 ml citrate non centrifugé (1 tube de 2.5 ml pour enfants de moins de 5 ans)
- Fiche de prescription renseignée

**II. CONDITIONS DE TRANSPORT**

- Envoi immédiat pour une réception rapide, à température ambiante, sous 72 heures
- Envoi différé pour une réception avec un délai >72 heures :
  - Centrifuger les tubes : 10 min, 2000g, 20°C
  - Aliquoter (l'identification des aliquots sérum et plasma doit être bien lisible)
  - Congeler immédiatement les microtubes à -80°C et acheminement en carboglace
- Transmission par porteur spécial agréé pour le transport d'échantillons de diagnostic à risque infectieux
- Éviter les envois en fin de semaine (à partir du jeudi) ; l'envoi des prélèvements par les patients est proscrit.

**III. ADRESSE DE LIVRAISON**

Laboratoire d'Immunologie- CHU de Grenoble  
Institut de Biologie et Pathologie- R+1  
Parvis Bellefontaine-Bd de la Chantourne  
38700 LA TRONCHE  
(+33 4 76 76 54 16)

**IV. FACTURATION**

- Application de la Nomenclature des Actes de biologie Médicale et du référentiel des actes Hors Nomenclatures.  
(Les prescriptions peuvent être modifiées compte tenu des renseignements cliniques ou des antécédents du patient)
- C1 Inh Antigénémie B35 = 9,45€ (NABM\* = code 1810)
  - C1 Inh fonctionnel BHN70 = 18,90€ (RHN\*\* = code K032)
  - Kininoformation BHN500 = 135€ (RHN\*\* = codes K141-142)
  - Catabolisme des kinines B55 = 14,85€ (NABM\* = code 523) + BHN1500 = 405€ (NABM\* = codes K138 à K140)

 **Pour les Établissements de Santé publics :**

- Envoi de la facture directement à l'établissement concerné.

 **Pour les laboratoires privés et les Établissements de Santé privés :****Après accord du devis pour les examens de kininoformation et catabolisme des kinines**

- Envoi de la facture directement à l'établissement concerné, et non au patient (tiers au contrat).

Catalogue des examens et documents: <http://biologie.chu-grenoble.fr/catalogue-des-examens>

\*NABM= Nomenclature des Actes de Biologie Médicale

\*\*RHN= Référentiel Hors Nomenclature



FICHE DE PRESCRIPTION ASSOCIEE A UNE DEMANDE D'EXPLORATION D'ANGIOEDEME  
Laboratoire d'Immunologie - CHU de Grenoble

Identité du patient :

Médecin prescripteur :

Résultat exploration de C1 Inhibiteur : C1 Inh pondéral = .....  
C1 Inh fonctionnel = .....

Données cliniques :

Caractéristiques des oedèmes :

- Sous-cutané  Face- Œdème ORL  Œdèmes laryngés  
 Crises abdominales  Céphalées  Cystites  
 Autres : Décrire .....

Prurigineux :  Oui  Non  
Plaques d'urticaire :  Oui  Non

Facteur(s) déclenchant la crise : .....

Le patient a-t-il été prélevé en situation de crise ?  Oui  Non

Au moment de répondre à ce questionnaire :

- Infection ou inflammation  Tabagisme  Maternité  
si oui date de début de grossesse : .....

Traitement en cours et dans les 6 mois précédents :

- Contraception hormonal-oestrogènes exogènes (pilule, gel, patch, anneau, THS, ...)  
 IEC  Sartan  
 Gliptine  AINS  
 Codéine, morphine et dérivés  Autre (dutastéride, ...)

Notion familiale :  Oui  Non

Si oui, précisez : .....

Diagnostic connu ou envisagé :

- AOH par déficit en C1 Inhibiteur  
 AO à C1 Inhibiteur normal  
 AO iatrogène  
 Autre : .....