

**I. CONDITIONS DE PRELEVEMENT POUR EXPLORATION COMPLEMENT : COCHER LA DEMANDE**

- 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)
- Fiche de prescription renseignée

- ☐ **C1 Inhibiteur (pondéral et fonctionnel)** code C1IPF
- ☐ **Exploration de la voie classique (TH50, C1q, C4, C3)** code STC2
- ☐ **Activité de la voie alterne (AP50)** code SCA
- ☐ **Properdine** code PDIN
- ☐ **Composants de la voie finale (C5, C6, C7, C8, C9)** code VFINA
- ☐ **Bilan de MAT/SHU : (AP50, C3, C4, C5, FB, FH, FI)** code SCMAT
- ☐ **MBL quantitatif et fonctionnel** code MBLBI

Protéines de contrôle solubles :

- ☐ **Facteur H (antigénémie et fonction)** code GRH
- ☐ **Facteur I** code GRH

Auto-anticorps :

- ☐ **Anticorps anti-C1q** code ACC1Q
- ☐ **C3 NeF** code NEF
- ☐ **Anticorps anti-C1-inhibiteur** code ACC1I
- ☐ **Anticorps anti-Facteur H** code GRH

- ☐ **Autres Dosages** (préciser) : _____

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 -20°C et acheminement à -20°C
- Transmission par porteur spécial agréé pour le transport d'échantillons de diagnostic à risque infectieux

III. ADRESSE DE LIVRAISON

Laboratoire d'Immunologie - CHU Grenoble
Institut de Biologie et Pathologie - R+1
Parvis Belledonne - Bd de la Chantourne
38700 LA TRONCHE
Tél : 04 76 76 54 16

Fiche de prescription associée à une demande d'exploration du complément
Laboratoire d'Immunologie - CHU de Grenoble

Identité du patient (étiquette)

Médecin prescripteur

Résultat exploration du complément : CH50, C3, C4 =

Données cliniques :

- ☐ **Maladies à CIC, maladie auto-immune** ☐ lupus, Sjögren, PR, Kawasaki,
☐ autre
- ☐ **Infections à répétition**
☐ Infections à pyogènes
- à souches bactériennes encapsulées, laquelle
- à souches rares : *Nisseriae meningitidis* W135, Y
☐ Localisation de l'infection :
- méningée
- ORL
- Pulmonaire
- Septicémie
- Autre
- ☐ **Vascularite urticarienne hypocomplémentémique**
Autre vascularite
- ☐ **Oedèmes récidivants**
☐ Oedèmes périphériques ☐ Douleurs abdominales récidivantes
- ☐ **Pathologies rénales**
☐ GNA (glomérulonéphrite aiguë) ☐ GNMP (glomérulonéphrite membrano-proliférative)
☐ Glomérulopathie à C3 ☐ SHUa (syndrome hémolytique et urémique)
☐ MAT (Micro-angiopathie thrombotique)
- ☐ **Bilan de déficit immunitaire**

Données biologiques aidant à l'exploration du complément

- | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| • Cryoglobuline | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | • Pic monoclonal | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Auto-anticorps : anti-nucléaires | | | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | autre, lequel |
| • Albuminurie | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | • Hématurie | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Autre : | | | | | |

Notion familiale :

Oui ☐Non ☐Diagnostic connu ou envisagé :