

*CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS
LABORATOIRE DE GENETIQUE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE
SERVICE DU PROFESSEUR KITZIS*

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS
à remplir impérativement

PATIENT :

Date du prélèvement : _____

Nom :

Lieu et pays de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Origine ethnique :

MEDECIN PRESCRIPTEUR

Service :

Nom :

Téléphone :

Prénom :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (A remplir obligatoirement)

EXAMEN DEMANDE

- Examens réalisés au laboratoire : 1 tube de sang de 5 ml sur EDTA (sauf mucoviscidose)
 - Ataxie Cérébelleuse autosomique dominante
 - SCA1 SCA2 SCA3 SCA6 SCA7
 - Connexine 26 (Surdité)
 - Chorée de Huntington
 - Chromosome Y (microdélétion)
 - Fièvre Méditerranéenne Familiale
 - Friedreich
 - Gitelman
 - Hémochromatose
 - Kennedy
 - Mucoviscidose (2 tubes EDTA)
 - Steinert
 - Thrombose Veineuse (mutations F5 et F2 Leyden)
 - X fragile
- Examens à envoyer à l'extérieur : 2 tubes de sang de 5 ml sur EDTA
 - A préciser