

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 [COMP] <input type="checkbox"/> AP50 [AP50] <input type="checkbox"/> Properdine [CPROP] <input type="checkbox"/> Terminaux (C5, C6, C7, C8 et C9) [COTER] <input type="checkbox"/> C1-inhibiteur (quantitatif et fonctionnel) (= C1-estérase) [CAC1I] <input type="checkbox"/> Anticorps anti-C1-inhibiteur [CAC1I] <input type="checkbox"/> C1q [C1QE] <input type="checkbox"/> Anticorps anti-C1q (isotype IgG) [AC1QG] <input type="checkbox"/> Facteur I [COH] <input type="checkbox"/> Facteur H [COH] <input type="checkbox"/> Anticorps anti-facteur H (isotype IgG) [AFHG] <input type="checkbox"/> sC5b9 [SC5B9] <input type="checkbox"/> C3 NeF (C3 nephritic factor) [COC3N] <input type="checkbox"/> Dosage Eculizumab [IECF] <input type="checkbox"/> CD46 Prévoir un tube EDTA à température ambiante supplémentaire <input type="checkbox"/> Autres dosages (contact téléphonique)		Diagnostic Principal Contexte clinique particulier <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