

COMPLEMENT : PROTEINES DE LA VOIE ALTERNE

NOM : Prénom : Date de naissance : Sexe : N.I.P. :	Hôpital : Service : Adresse : Tél. :
Correspondant clinicien : Tél. :	Date du prélèvement :
• 2 tubes EDTA, conservés à 4°C (transport dans la glace) (Conditions de prélèvement en annexe pour la province) <input type="checkbox"/> CH50, C3, C4 <input type="checkbox"/> C3 NeF [BHN300] <input type="checkbox"/> Facteur B <input type="checkbox"/> Facteur H, Facteur I [2BHN70]	
• 1 tube EDTA, température ambiante (sur sang total, ne pas centrifuger) <input type="checkbox"/> CD46 membranaire [BHN100]	
• 1 tube EDTA, température ambiante Nécessite un consentement pour une étude génétique <input type="checkbox"/> Etude génétique du Facteur H [BHN4500] <input type="checkbox"/> Etude génétique de CD46 (MCP) <input type="checkbox"/> Etude génétique du Facteur I	
CONTEXTE CLINIQUE	
TRAITEMENT <input type="checkbox"/> Culot globulaire <input type="checkbox"/> Echanges plasmatiques Date : <input type="checkbox"/> PFC Date :	