

Demande d'analyse génétique pour les pancréatites

Identité Patient / Etiquette

Médecin référent :

Origine ethnique : Caucasienne / Autre origine :

1. **Antécédents familiaux de pancréatite** : Oui / Non

- Autre(s) membre(s) de la famille atteint(s) :
- Mutation familiale identifiée : Oui / Non
 - Gène et mutation :
 - Lien de parenté :

(Si possible, joindre un arbre généalogique)

2. **Manifestations cliniques** :

- Pancréatite aiguë : Oui / Non
 - Age de la première crise :
 - Nombre de crises :
- Insuffisance pancréatique exocrine clinique : Oui / Non
 - Prise d'enzymes pancréatiques : Oui / Non
 - Dosage élastase fécale :µg/g de selles
- Diabète : Oui / Non
 - Insulinodépendant : Oui / Non
- Cancer : Oui / Non

3. **Bilan biologique** :

- Bilan lipidique normal : Oui / Non
- Bilan phospho-calcique normal : Oui / Non
- Bilan auto-immun normal : Oui / Non

4. **Mode de vie** :

- Consommation chronique d'alcool : Oui / Non
 - Si oui :g/j
- Tabac : Oui / Non
 - Si oui :PA
- Prise de toxique(s) : Oui / Non
 - Si oui lesquels :

5. **Imagerie** :

- Imagerie normale : Oui / Non
 - Calcifications : Oui / Non
 - Kystes : Oui / Non
 - Signes canaux de pancréatite chronique : Oui / Non
 - Atrophie pancréatique : Oui / Non
 - Involution graisseuse pancréatique : Oui / Non
 - Pancréas divisum : Oui / Non

Prélèvement : 7 ml de sang sur EDTA. Envoi à T° ambiante sous un délai maximum de 28 jours