

LABORATOIRE AUTORISE POUR LA REALISATION DES EXAMENS DES CARACTERISTIQUES GENETIQUES D'UNE PERSONNE

| PATIENT | ASPECTS LEGAUX : joindre impérativement → |
|---------------------------|---|
| Nom : | <input type="checkbox"/> Attestation de consultation confirmant que le prescripteur a recueilli le consentement éclairé du patient <u>OU</u> à défaut, le consentement du patient <input type="checkbox"/> Coordonnées du prescripteur à qui transmettre les résultats. |
| Prénom : | |
| Date de naissance : | |

THROMBOPHILIE

Contexte de la demande

Exploration d'un cas index (le patient a présenté un épisode de thrombose veineuse ou une pathologie vasculaire placentaire)
 Exploration d'un sujet apparenté (enquête familiale)
 Autre indication (précisez) :

Test requis : **FV Leiden (R506Q)** **FII Prothrombine mutation 20210 G>A** **MTHFR variant thermolabile (677 C>T)**

HEMOCHROMATOSE

Contexte de la demande

Patient présentant des signes cliniques, biologiques, radiologiques ou histologiques suggérant une hémochromatose
 Enquête familiale (parent au 1^{er} degré porteur de la mutation C282Y à l'état homozygote)

Test requis : **HFE1 C282Y** (p.Cys282Tyr) **HFE1 H63D** (p.His63Asp) **HFE1 S65C** (p.Ser65Cys)
 Ferroportine* Récepteur 2 transferrine* Autre* : * examen transmis

HLA

Contexte de la demande (précisez la pathologie) :

Maladie auto-immune :
 Patient HIV+ : voir PHARMACOGENETIQUE
 Autre :

Antigène ou allèle recherché :

HLA classe I : HLA A29 HLA B27 HLA B51(5) autre :
 HLA classe II : DR1 DR4 DR3 DR2 DR5 DR7 DQ2 DQ8 DQB1*0602 autre.....

Test requis : **HLA Classe I** **HLA Classe II** **HLA-B*27** (génotypage)

PHARMACOGENETIQUE

Contexte de la demande

Bilan pré-thérapeutique Etiologie toxicité Etiologie échec thérapeutique
 Autre indication (précisez) :

Molécule incriminée : Abacavir Peginterferon Ribavirine Irinotécan Autre (précisez) :

Test requis : **HLA-B*57:01** (génotypage) **UGT1A1** (génotypage) **IL28B** (génotypage) **ITPA** (génotypage)
 mutation mitochondriale m.1555A>G Autre (préciser) :

DESORDRES METABOLIQUES ET NEUROLOGIQUES

Contexte de la demande

Maladie neurodégénérative Dyslipoprotéinémie Autre :

Test requis : **APOE** (génotypage)