

I. CONDITIONS DE PRELEVEMENTS☐ **Exploration de la protéine C1 Inhibiteur**

- **1 tube sec 4.5 ml centrifugé** (n'envoyer que le sérum)
- **1 tube 4.5 ml citrate**, non centrifugé (1 tube de 2.5 ml pour enfants de moins de 5 ans)

☐ **Exploration du catabolisme des kinines** (Aminopeptidase P, Carboxypeptidase N, Enzyme de Conversion de l'Angiotensine-I, Dipeptidyl peptidase IV)

- **2 tubes 4.5 ml citrate**, non centrifugé (1 tube de 2.5 ml pour enfants de moins de 5 ans)

☐ **Exploration de la kininoformation (sur prélèvement en crise)**

- **2 tubes 4.5 ml citrate**, non centrifugé (1 tube de 2.5 ml pour enfants de moins de 5 ans)

II. RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Fiche ci jointe à compléter

III) CONDITIONS DE TRANSPORT

Envoi dans la journée pour une réception rapide, à **température ambiante** sous **48 heures**.

IV) ADRESSE DIRECTIONNELLE DE LIVRAISON

**Laboratoire d'Immunologie- CHU de Grenoble
Institut de Biologie et Pathologie- R+1
Parvis Belledonne-Bd de la Chantourne
38700 LA TRONCHE
(+33 4 76 76 54 16)**

V) MODE DE TRANSPORT

- **Transmission par porteur spécial agréé pour le transport d'échantillons de diagnostic à risque infectieux**
Exemples : transport TSE (BIOMNIS), transport Flash Biologistic (CERBA),...
- Éviter les envois en fin de semaine (à partir du jeudi) ; l'envoi des prélèvements par les patients est proscrit.

VI) FACTURATION

- C1 Inh Antigénémie B35 = 9,45€ (NABM* =code 1810)
- C1 Inh fonctionnel BHN70 = 18,90€ (RHN** = code K032)
- Kininoformation BHN500 =135€ (RHN**=codes K141-142)
- Catabolisme des kinines B55=14,85€ (NABM*=code 523) + BHN1500 = 405€ (NABM*=codes K138 à K140)

☐ **Pour les Établissements de Santé publics :**

- Envoi de la facture directement à l'établissement concerné.

☐ **Pour les laboratoires privés et les Établissements de Santé privés :**

Après accord du devis pour les examens de kininoformation et catabolisme des kinines

- Envoi de la facture directement à l'établissement concerné, et non au patient (tiers au contrat).

Catalogue des examens et documents: https://www.monkiosquesante.org/KS_EXP/LivretBio

*NABM= Nomenclature des Actes de Biologie Médicale

**RHN= Référentiel Hors Nomenclature

FICHE DE PRESCRIPTION ASSOCIEE A UNE DEMANDE D'EXPLORATION D'ANGIOEDEME
Laboratoire d'Immunologie – CHU de Grenoble

Identité du patient :

Médecin prescripteur :

Résultat exploration de C1 Inhibiteur : C1 Inh pondéral =
C1 Inh fonctionnel =

Données cliniques :

Caractéristiques des oedèmes :

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Sous-cutanés | ☐ Face- Œdème ORL | ☐ Œdèmes laryngés |
| ☐ Crises abdominales | ☐ Céphalées | ☐ Cystites |
| ☐ Autres : | Décrire | |

Prurigineux : ☐ Oui
☐ Non

Plaques d'urticaire : ☐ Oui
☐ Non

Facteur(s) déclenchant la crise :

Le patient a-t-il été prélevé en situation de crise ? ☐ Oui
☐ Non

Au moment de répondre à ce questionnaire :

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| ☐ Infection ou inflammation | ☐ Tabagisme | ☐ Maternité |
| | | si oui date de début de grossesse : |

Traitement en cours et dans les 6 mois précédents :

- | | |
|---|---|
| ☐ Contraception hormonal-oestrogènes exogènes (pilule, gel, patch, anneau, THS, ...) | |
| ☐ IEC | ☐ Sartan |
| ☐ Gliptine | ☐ AINS |
| ☐ Codéine, morphine et dérivés | ☐ Autre (dutastéride, ...) |

Notion familiale :

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez :

Diagnostic connu ou envisagé :

- ☐ AOH par déficit en C1 Inhibiteur
☐ AO à C1 Inhibiteur normal
☐ AO iatrogène
☐ Autre :

