

# DIAGNOSTIC des maladies lysosomales

(dosage des activités enzymatiques sur taches de sang)

Ce document et le bon de demande de dosage enzymatique émanant du laboratoire de votre hôpital doivent obligatoirement accompagner le papier buvard.

## Informations établissement hospitalier

Hôpital : .....

Adresse : .....

Service / spécialité : .....

Nom du médecin prescripteur : .....

Téléphone: ..... Fax : .....

Adresse e-mail : .....

## Informations patient

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe :  homme  femme

Suspicion de :

- Maladie de Gaucher     Maladie de Niemann-Pick A & B     MPS I  
 Maladie de Fabry     Maladie de Pompe     Maladie de Krabbe

Type de prélèvement :  veineux     capillaire

Date de prélèvement : ..... / ..... / .....

Contexte :  
.....  
.....

Diagnostic initial :     Suivi d'un patient connu :

Traitement :  non     oui    Lequel : .....