



Dr Cyril Burin Des Roziers 01 58 41 12 16 cyril.burindesroziers@aphp.fr  
Dr France Leturcq 01 58 41 16 19 france.leturcq@aphp.fr  
Dr Juliette Nectoux 01 58 41 16 22 juliette.nectoux@aphp.fr  
Secrétariat : 01 58 41 15 23 / 15 24 / 12 27 / 16 23  
Fax : 01 58 41 15 80

**Médecin prescripteur (sénior obligatoire)**

Nom : ..... Signature (obligatoire) :  
Prénom : .....  
Fonction : .....  
Téléphone : .....  
Fax : .....

**Préleveur**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Fonction : .....  
Tél : .....  
Date : ...../...../.....

**Identité Patient**

Nom de naissance : .....  
Nom usuel : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....  
Sexe :  M  F

**Prescripteur APHP  
(étiquette UH)**

Identifiant APHP : .....

Étiquette UH

**Prescripteur extérieur  
(hors APHP)**

Identifiant RPPS : .....

Hôpital : .....

Service : .....

Adresse : .....

Ville : .....CP : .....

**Étiquette GENNO**

(réservé au laboratoire)

**ÉTUDE GÉNÉTIQUE DES MALADIES HEMORRAGIQUES CONSTITUTIONNELLES**

**Sujet prélevé :**  Atteint  Non atteint  
**Histoire familiale :**  Oui  Non  
*(si oui, joindre une copie de l'arbre généalogique)*  
**Consanguinité :**  Oui (préciser sur l'arbre)  Non  Sans objet

**Famille / cas index connu ?**

Oui, dans notre laboratoire  
**Nom et prénom du cas index :** .....  
 Oui, dans un autre laboratoire (joindre une copie du résultat)  
 Non

**Maladie :**  Hémophilie A (gène F8) - cotation N350  
 Hémophilie B (gène F9) - cotation N350  
 non déterminée - cotation N350

**Sévérité :**  sévère (<1%)  
 modérée (1-5%)  
 mineure (5-40%)  
 indéterminée

**Antécédents d'inhibiteur chez le patient :**

non  oui si oui :  < 5UB  
 ≥ 5 UB

**Indication d'étude pour les femmes**

Détermination du statut de conductrice :  
*recherche ciblée - cotation N353*  
*variant non documenté - cotation N350*  
 grossesse en cours : DDR : .....  
 demande de diagnostic prénatal  
Nom du conjoint : .....

**Arbre Généalogique :** à joindre à ce formulaire

**RESULTATS BIOLOGIQUES DE LA PERSONNE PRELEVEE**

*Les points soulignés doivent être renseignés pour la réalisation de l'étude*

**HÉMOPHILIE A**

FVIII:C : ..... FVIII:Ag : .....

Dosage chromogénique FVIII:C : ..... FVIII:C/VWF:Ag : .....

**HÉMOPHILIE B**

FIX:C : ..... FIX:Ag : .....

**Dans les cas d'Hémophilie A modérée/mineure et chez les femmes à taux bas :**

**Liaison Facteur Willebrand / FVIII (VWF:FVIII) :** \*l'étude génétique ne sera débutée qu'à réception de ce résultat

très abaissée  modérément abaissée  Normale  en cours \*  
VWF:Ag : ..... FV:C : ..... CRP : ..... Groupe sanguin : .....

INFORMATIONS POUR LE PRESCRIPTEUR : <https://hupc.manuelprelevement.fr/>

**MODALITES DE PRELEVEMENT ET D'EXPEDITION :**

- Prélèvement sur tubes E.D.T.A. 5 à 10 ml de sang pour un adulte, 2 à 3 ml de sang pour un enfant.
  - Expédition : envoi par courrier rapide des tubes étiquetés et protégés dans une boîte rigide et hermétique à température ambiante.
- NE PAS CONGELER LES TUBES

**DOCUMENTS A JOINDRE A TOUT PRELEVEMENT :**

- Cette feuille de prescription remplie et signée par le prescripteur (1 formulaire par patient)
- L'attestation d'information et de recueil de consentement (ou la copie du consentement écrit)
- Bon de commande (pour les hôpitaux hors APHP)