

Fiche de renseignement pour tests de diagnostic et/ou caractérisation de maladie cassantes de l'ADN, Maladie de Fanconi ou autres

Nom du patient.....
Prénom.....(étiquette).....
Date de naissance.....

Antécédents familiaux ? (en particulier Fanconi, cancer, aplasie, myélodysplasie)...

.....
Consanguinité connueO / N / nsp.....

Origine ethnique.....

Hypotrophie à la naissance0 / N / nsp.....

Retard de croissance0 / N / nsp, DS / percentile.....

Visage Fanconi.....0 / N / nsp.....

Anomalies pouces / avant bras....0 / N / nsp.....

Tâches cutanées.....0 / N / nsp.....

Anomalies rénale.....0 / N / nsp.....

Anomalies cardiaques..0 / N / nsp.....

Autres anomalies ou malformations ?.....0 / N, précisez.....

.....
Autres renseignements, évolution.....

.....

Date des premiers signes hématologiques.....

NFS le jour de l'examen, le.....

GB.....

PN.....

Hb.....

Plq.....

Résultat des tests de cassures chromosomiques si pratiqués

Joindre copie résultat ou remplir ci-dessous :

Date.....

Génotoxique employé : Caryolysine, DEB, Mitomycine, autre.....

Taux global de cassures.....

% de mitoses avec cassures.....

Conclusion..... POS / NEG / douteux.....

Caryotype médullaire

Joindre copie ou remplir ci-dessous :

Date.....

Anomalie clonale.....0/ N / nsp.....

Formule chromosomique.....

Maladie de Fanconi connue / suspectée / improbable mais à éliminer

Nom du Médecin demandeur.....

Hôpital.....

N. de fax où adresser le résultat des examens..... Tel.....

A adresser au Pr Jean Soulier / Nadia Vasquez (prendre contact avant d'adresser des prélèvements++) :

Laboratoire Fanconi Laboratoire Central d'Hématologie Hôpital Saint-Louis, 1 Av Claude Vellefaux,

75010 Paris Tel 01 42 38 52 03 ou 01 42 49 41 74

E-mail : jean.soulier@sls.aphp.fr