



Etude du gène HFE: variations p.Cys282Tyr et p.His63Asp

**FICHE A JOINDRE A LA PRESCRIPTION, AU PRELEVEMENT ET AU CONSENTEMENT
SIGNE**

Identité du sujet prélevé (Etiquette)

Origine du prélèvement (Tampon service)

Nom:
Prénom
Date de naissance:
Sexe: M F

Hôpital: }
Service: }
Téléphone: }
Médecin Référent:

Circonstances de l'étude génétique

Sujet prélevé:

- Cas Index:** suspect d'hémochromatose **Cas Index:** autre et testé à titre systématique
- Cas Apparenté:** joindre un arbre généalogique ou préciser le lien de parenté:
- Famille déjà connue du service - *Indiquer:*
 - Identité du patient connu:
 - Numéro de l'échantillon:
- Famille connue dans un autre laboratoire: *joindre une copie du compte rendu*

Circonstances de diagnostic

- Asthénie chronique
- Atteinte de la peau et des phanères
- Arthropathie
- Hypogonadisme (*chez l'homme*)
- Cardiopathie
- Hépatopathie clinique
- Atteinte neurologique

Notion de terrain associé

- Alcool
 - Abstinente
 - Consommation régulière
 - Consommation excessive
- Dyslipidémie
- Pathologies hématologiques (*préciser*)
- Circonstances cliniques particulières (*préciser*):

Examens Complémentaires

- | | |
|---|---|
| * Fer sérique: Nle< | * Echographie hépatique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| * Coefficient de saturation %: Nle< | <i>Hépatomégalie / Hyperéchogénéicité</i> |
| * Ferritinémie: Nle< | * IRM <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| * ↗ Transaminases <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <i>Stéatose / Surcharge en fer</i> |
| * ↗ Glycémie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | * Biopsie hépatique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |