



Hôpitaux Universitaires La Pitié Salpêtrière - Charles Foix

**Unité Fonctionnelle de Cardiogénétique et
Myogénétique Moléculaire et Cellulaire**

Centre de Génétique Moléculaire et Chromosomique

<http://www.cgmc-psl.fr>

Adresse :

Bâtiment de la Pharmacie
Rue de l'infirmier générale
Secteur Salpêtrière
47/83, boulevard de l'Hôpital
75651 PARIS cedex 13

Praticien responsable : Dr. Pascale RICHARD
Praticien Hospitalier : Dr Corinne METAY
Assistant Hospitalo – Universitaire : Dr Flavie ADER
Secrétariat : ☎ (33) 1 42 17 76 47 / Fax (33) 1 42 17 76 18

Nature des prélèvements : 2 tubes de sang sur ETDA (bouchon violet) à conserver à température ambiante

Réception des prélèvements : du lundi au jeudi, de 9h à 17h ; le vendredi, de 9h à 12h

DEMANDE DE DIAGNOSTIC MOLECULAIRE EN CARDIOLOGIE

<i>Etiquette ID du Patient</i>	<i>Etiquette ID du prescripteur N° ADELI ou RPPS</i>	<i>Etiquette UH du service (pour les hôpitaux de l'APHP)</i>	<i>Emplacement réservé au laboratoire</i>
------------------------------------	--	--	---

PRESCRIPTEUR (SENIOR)	PRELEVEUR
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Service :	Service :
Institution :	Date :
Adresse :	Heure :
Téléphone :	
Fax :	
courriel :	

PATIENT Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Un apparenté a-t-il déjà été prélevé dans le but de réaliser une étude moléculaire liée au diagnostic évoqué chez le patient ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
Nom :	
Prénom :	Si oui, indiquer ci-dessous:
Nom de jeune fille :	Les nom et prénom de l'apparenté :
Date de naissance :	Le laboratoire où le prélèvement a été envoyé :
Lieu et pays de naissance :	Consanguinité des parents : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
Origine Ethnique :	Mode de transmission : Familial <input type="checkbox"/> Sporadique <input type="checkbox"/>
Nature du prélèvement : <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> ADN <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	

DOCUMENTS A JOINDRE IMPERATIVEMENT AVEC LA DEMANDE

- Bon de commande de l'établissement prescripteur (Hôpitaux hors APHP)
- Arbre généalogique (*à joindre*)
- Consentement écrit (à joindre où remplir l'attestation au verso)

INDICATION DU DIAGNOSTIC MOLECULAIRE

Sujet à risque : Cas Index Apparenté
 Symptomatique Non symptomatique
 1er prélèvement 2ème prélèvement

DIAGNOSTIC DE CONFIRMATION DU PHENOTYPE

DIAGNOSTIC PRESYMPTOMATIQUE (l'analyse moléculaire est effectuée seulement si la personne est prise en charge dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire déclarée)

DIAGNOSTIC PRENATAL :

La date du prélèvement doit être fixée avec l'obstétricien et un praticien du laboratoire.

Sujet non à risque (conjoint) :

