

## EXPLORATION DES PROTEINES DU COMPLEMENT

<b>NOM :</b> Prénom : Date de naissance : Sexe : N.I.P.		Hôpital : Service :	
<b>Correspondant clinicien :</b>		<b>Date du prélèvement :</b>	
<b>Conditions de prélèvement :</b> 2 vacutainers mauve (EDTA), à expédier à + 4°C et devant être réceptionnés par le laboratoire dans les 3 heures suivant le prélèvement (voir annexe si acheminement impossible dans ce délai)			
<input type="checkbox"/> Le patient a exprimé son opposition à la conservation et à l'utilisation de ses échantillons à des fins non diagnostiques.			
<b>Prescription</b>		<b>Renseignements cliniques</b>	
Code <i>informatique</i>		<b>Diagnostic Principal</b>	
<input type="checkbox"/> AP50 [AP50]		<b>Contexte clinique particulier</b>	
<input type="checkbox"/> Facteur I [COH] <input type="checkbox"/> Facteur H [COH]		<input type="checkbox"/> Contexte infectieux ◇ Méningocoque ◇ Autres :	
<input type="checkbox"/> CD46 Prévoir un tube EDTA à température ambiante supplémentaire		<input type="checkbox"/> Lupus : ◇ Actif ◇ Quiescent ◇ GN lupique :	
N° Enregistrement HEGP :		<input type="checkbox"/> Glomérulonéphrite aiguë <input type="checkbox"/> Glomérulopathies ◇ DDD ◇ Glomérulopathie à dépôts de C3 ◇ Autre :	
		<input type="checkbox"/> Présence d'une immunoglobuline monoclonale sérique ◇ Isotype :	
		<input type="checkbox"/> Angio-oedèmes ◇ Déficit héréditaire en C1 inhibiteur connu, traitement en cours : ◇ ATCD familiaux : ◇ Age de début :	
		<input type="checkbox"/> Cryoglobulinémie <input type="checkbox"/> Traitement par dérivés sanguins (délais) <input type="checkbox"/> Traitement par éculizumab (Soliris®) <input type="checkbox"/> Insuffisance hépato-cellulaire	

Cotations : Applications de la nomenclature CCAM et du référentiel des actes Hors Nomenclatures.  
 Les prescriptions peuvent être modifiées compte tenu des renseignements cliniques ou des antécédents du patient