

Dr Laurence Cuisset 01 58 41 12 29 laurence.cuisset@aphp.fr
Dr Audrey Briand 01 58 41 15 31 audrey.briand@aphp.fr
Secrétariat : 01 58 41 16 23 / 15 23 / 12 27 / 15 24
Fax : 01 58 41 15 80

Médecin prescripteur (sénior obligatoire)

Nom :
Prénom :
Fonction :
Téléphone :
Fax :

Signature (obligatoire) :

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 :

Etiquette UH

**Prescripteur extérieur
(hors APHP)**

Identifiant RPPS :
Hôpital :
Service :
Adresse :
Ville :CP :

Etiquette GENNO

(réservé au laboratoire)

ETUDE GENETIQUE DES FIEVRES RECURRENTES HEREDITAIRES

CECR1/ADA2, MEFV, MVK, NLRC4, NLRP1, NLRP3, TNFAIP3, TNFRSF1A

☐ Séquençage des 8 gènes par NGS (BHN5570)

☐ FMF gène *MEFV* exon 10 (BHN570)

☐ Recherche chez un apparenté d'un variant familial identifié dans l'un des 8 gènes Nom du gène : Nom du variant : (BHN570 ou 720)

CECR1/ADA2: Vascularite/auto inflammation/immunodéficience/anomalies hématologiques *MEFV*: Fièvre Méditerranéenne Familiale *MVK*: Déficit en mévalonate kinase (syndrome hyper-IgD/Acidurie mévalonique) *NLRC4*: Auto-inflammation/entérocite infantile *NLRP1*: Auto-inflammation/arthritis/dyskératose *NLRP3*: Cryopyrinopathies (Urticaire familiale au froid/syndrome de Muckle-Wells/syndrome CINCA) *TNFAIP3*: Auto-inflammation/familial/Behcet-like *TNFRSF1A*: syndrome périodique associé au récepteur du TNF (TRAPS)

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

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

☐ **Nombre d'accès inflammatoires non expliqués :**

☐ Valeur de **CRP élevée en crise** : mg/L

☐ **Age de début** des symptômes : ans

☐ **Origine ethnique** :

FIEVRE : 38 39 40 >40 NON ND

Fréquence des crises : ☐ <1/mois ☐ 1 à 2/mois ☐ >2/mois ☐ ND

Durées des crises : heures jours

Facteur déclenchant : aucun froid vaccin autre

Autres signes ou maladie :

Gastro-intestinal

Douleur abdominale Oui Non ND
Diarrhée Oui Non ND
Vomissement Oui Non ND

Locomoteur

Arthralgie Oui Non ND
Arthrite Oui Non ND
Arthropathie Oui Non ND
Myalgie Oui Non ND

Thorax

Douleur Oui Non ND
Péricardite Oui Non ND

Cutanéo muqueux

Aphtes buccaux Oui Non ND
Aphtes génitaux Oui Non ND
Pseudoérysipèle Oui Non ND
Urticaire Oui Non ND
Autre :

Neurosensoriel

Conjonctivite Oui Non ND
Céphalée Oui Non ND
Déficit intellectuel Oui Non ND
Méningite Oui Non ND
Papillite Oui Non ND
Surdité Oui Non ND
Uvéite Oui Non ND
Autre :

Reins

Amylose Oui Non ND
Protéinurie Oui Non ND

Divers

Adénopathie Oui Non ND
Hépatomégalie Oui Non ND
Pharyngite Oui Non ND
Retard Staturo-pond Oui Non ND
Splénomégalie Oui Non ND
Vascularite Oui Non ND
(AVC/AIT, livedo,PAN)

BIOLOGIE à renseigner si connue

Mévalonate urinaire en crise :
Activité mévalonate kinase :
Autres gènes déjà analysés :

TRAITEMENT

	Nul	Partiel	Total
Colchicine			
Corticoïdes			
Autre			



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
- ☐ L'attestation d'information et de recueil de consentement (ou la copie du consentement écrit)
- ☐ Bon de commande (pour les hôpitaux hors APHP)

COTATION DE L'EXAMEN : BHN570 à BHN5570 selon examen