

Exploration moléculaire des gènes impliqués dans la Fibrose Pulmonaire
Gènes étudiés : *TERT, TERC*

1 tube de 5 ml de sang prélevé sur EDTA (tube violet). Transport à température ambiante.
A adresser au SERVICE DE BIOCHIMIE GENETIQUE, Bichat.

Date de prélèvement :

Joindre obligatoirement une photocopie du consentement éclairé signé par le patient
En l'absence de consentement, le prélèvement ne sera pas technique

Patient :

Remplir ou coller étiquette

Médecin:

Remplir ou Tampon du service

Nom Prénom :

Nom Prénom :

Date de naissance :

Adresse téléphone :

Renseignements concernant le patient

Cas index **Apparenté**

Si apparenté, préciser lien de parenté avec le cas index et la mutation identifiée dans la famille :
.....

-Tableau clinique compatible avec une fibrose pulmonaire **OUI** **NON**

Si oui, date de découverte : Biopsie pulmonaire **OUI** **NON**

Si oui, préciser le type histologique :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pneumopathie interstitielle commune (UIP) | <input type="checkbox"/> Pneumopathie interstitielle non spécifique (PINS) |
| <input type="checkbox"/> Pneumopathie interstitielle desquamative (DIP) | <input type="checkbox"/> Pneumopathie organisée |
| <input type="checkbox"/> Autre (<i>en toutes lettres</i>) : | |

La maladie est-elle idiopathique ? **OUI** **NON** → cause :

Paramètres hématologiques : VGM :fl plaquettes :G/l.

Autres signes associés :

-Signes cutanés, phanériens ou muqueux **OUI** préciser : dystrophie des ongles, hyperpigmentation cutanée associée à des zones d'atrophie, leucoplasie des muqueuses

-Signes hématologiques **OUI** préciser : Macrocytose, Anémie aplastique, Autre cytopénie, Déficit immunitaire, Syndrome myélodysplasique, Leucémie myéloïde aigüe

-Signes hépatiques **OUI** préciser : Hypertension portale idiopathique, Cirrhose ou fibrose cryptogénétique

-Cancers **OUI** préciser : Cutané, ORL, œsophage

-Autres **OUI** préciser :

Exploration moléculaire des gènes impliqués dans la Fibrose Pulmonaire

Patient : Remplir ou coller étiquette
Nom Prénom :
Date de naissance :

Renseignements concernant les apparentés du patient

Apparentés atteints : OUI NON

Pour chaque apparenté, préciser le type d'atteinte, le lien de parenté et joindre un arbre généalogique.

1- Lien de parenté :

-Fibrose pulmonaire OUI
-Signes cutanés OUI
-Signes hématologiques OUI
-Signes hépatiques OUI
-Cancers, autres OUI

2- Lien de parenté :

-Fibrose pulmonaire OUI
-Signes cutanés OUI
-Signes hématologiques OUI
-Signes hépatiques OUI
-Cancers, autres OUI

3- Lien de parenté :

-Fibrose pulmonaire OUI
-Signes cutanés OUI
-Signes hématologiques OUI
-Signes hépatiques OUI
-Cancers, autres OUI

4- Lien de parenté :

-Fibrose pulmonaire OUI
-Signes cutanés OUI
-Signes hématologiques OUI
-Signes hépatiques OUI
-Cancers, autres OUI

5- Lien de parenté :

-Fibrose pulmonaire OUI
-Signes cutanés OUI
-Signes hématologiques OUI
-Signes hépatiques OUI
-Cancers, autres OUI

6- Lien de parenté :

-Fibrose pulmonaire OUI
-Signes cutanés OUI
-Signes hématologiques OUI
-Signes hépatiques OUI
-Cancers, autres OUI