Formulaire

**BIOC-BM- Renseignements cliniques Phénylcétonurie**

***ENTÊTE RÉSERVÉE : MERCI DE NE RIEN INSCRIRE***

**Laboratoire de Biochimie – Biologie Moléculaire – Nutrition**

**Centre de référence des Maladie Héréditaires du Métabolisme**

|  |
| --- |
| **A remplir impérativement par le clinicien et à joindre au prélèvement** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INDENTIFICATION DU PATIENT** | | | |
| Nom :  Prénom :  Date de naissance :  Taux de Phénylalanine : | | | |  | | --- | | * Cas index | | * Cas apparenté |   Nom du cas probant (si apparenté): |
| Phénotype :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * Hyperphénylalaninémie | * PCU atypique | * PCU Typique |   Test de charge BH4 :   |  |  | | --- | --- | | * Sensible | * Non sensible | | | | |
| Renseignements cliniques : | | | |
| **PRESCRIPTEUR** | | | |
| Date de demande :  Médecin prescripteur :  Service :  Tél : | | Hôpital :  Ville :  Fax :  E-mail : | |
| **PRELEVEMENT** | | | |
| Deux tubes de 5mL de sang prélevés sur EDTA  T°C ambiante  Pour toutes informations complémentaires consulter le manuel de prélèvement :  <https://chu-nancy.manuelprelevement.fr/> | Date et heure de prélèvement :    Nom du préleveur : | | |
| **ENVOI** | | | |
| Prévenir le ou la personne contact  Envoi en Chronopost avant le jeudi.  Les 2 tubes doivent être accompagnés de ce document, du consentement éclairé du patient, et du bon de commande de l’établissement demandeur pour la facturation. | | | |
| **COORDONNEES DU LABORATOIRE DE BIOLOGIE MOLECULAIRE** | | | |
| **Structure de Biochimie - Biologie Moléculaire – Nutrition**  **Service du Pr NAMOUR** [b.namour@chru-nancy.fr](mailto:b.namour@chru-nancy.fr)  **Secteur Biologie moléculaire**  Laboratoire de Biologie Médicale - Bâtiment BBB CHRU Nancy - Brabois  Rue du Morvan  54511 Vandoeuvre Les Nancy Cedex | | | |
| **PERSONNES CONTACT** | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Pr Bernard NAMOUR  Tél : 03 83 15 34 56  [b.namour@chru-nancy.fr](mailto:b.namour@chru-nancy.fr) | Pr Abderrahim OUSSALAH  Tél : 03 83 15 36 29  [a.oussalah@chru-nancy.fr](mailto:a.oussalah@chru-nancy.fr) | Dr CHERY Céline  [celine.chery@chru-nancy.fr](mailto:celine.chery@chru-nancy.fr) | | Tél : 03 83 15 38 71 | | | | Mme AOURA Laurence  [l.aoura@chru-nancy.fr](mailto:l.aoura@chru-nancy.fr) | Mme PICAUDE Pauline  [p.picaude@chru-nancy.fr](mailto:p.picaude@chru-nancy.fr) | Mr PERRIN Pascal  [p.perrin@chru-nancy.fr](mailto:p.perrin@chru-nancy.fr) | | | | |