



ETUDE DU GENE CFTR (Mucoviscidose)

Prescription et renseignements clinico-biologiques

Secrétariat :
Tél : 01 34 40 20 20
Fax : 01 34 40 21 29

e-mail : SRC@lab-cerba.com

LABORATOIRE AUTORISE POUR LA REALISATION DES EXAMENS DES CARACTERISTIQUES GENETIQUES D'UNE PERSONNE

PATIENT	MEDECIN PRESCRIPTEUR
Nom	Signature :
Prénom	
Adresse.....	
.....	
Date de naissance :	

INDICATIONS

Etude moléculaire d'un sujet atteint de mucoviscidose

Suspicion clinique

Atteinte respiratoire

Infection/colonisation par des pathogènes typiques Bronchite chronique Asthme

Dilatation des bronches Obstruction des voies aériennes

Polypose naso-sinusienne Rhinosinusite chronique

Autre (précisez) :

Atteinte digestive et troubles nutritionnels

Iléus méconial Obstruction intestinale distale Prolapsus rectal

Insuffisance pancréatique Pancréatite chronique Hépatopathie chronique

Retard de croissance

Autre (précisez) :

Agénésie bilatérale des canaux déférents

Compte-rendu clinique (à joindre) Résultat spermogramme (à joindre) Compte-rendu échographique (à joindre)

Autres

Trypsine immuno-réactive augmentée (dépistage néonatal) Test de la sueur positif (au moins deux)

Différence de potentiel transépithélial nasal pathologique

Dépistage d'hétérozygotie

Avec antécédents

Antécédent familial personnel. Mutation(s) à rechercher :

Conjoint atteint de mucoviscidose ABCD hétérozygote connu (précisez la mutation) :

Sans antécédent

Signe d'appel échographique chez un fœtus (joindre le compte-rendu échographique)

Infertilité masculine (autre que ABCD) Oligo-Asthéno-Tératospermie OATS Azoospermie

Bilan pré-FIV pré-ICSI Don d'ovocytes

Consanguinité Dépistage systématique

ARBRE GENEALOGIQUE / Origines géographiques