

	FICHE D'ENREGISTREMENT	PRA-FE-TOX-683
POLE DE BIOLOGIE PATHOLOGIE GENETIQUE	ORDONNANCE DE PRESCRIPTION DEFICIT EN DPD	V : 3
<i>INSTITUT DE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE Biochimie - Toxicologie 9606</i>		Applicable au : 22/02/2018
		Page 1 sur 1

À faire parvenir avec les prélèvements au :

Service de Toxicologie et Génopathies – Pr Franck BROLY

Centre de Biologie Pathologique – 2^e étage - Boulevard du Pr Jules Leclercq - 59037 LILLE Cedex

Téléphone : 03 20 44 48 01 Fax : 03 20 44 59 57

<u>IDENTIFICATION DU PATIENT</u>	<u>SERVICE DEMANDEUR</u>
NOM :	Médecin Prescripteur : Dr
Prénom :	Téléphone :
Nom de jeune fille :	Fax pour envoi des résultats :
Date de naissance : Sexe :	Adresse complète et/ou cachet du demandeur :
Référence dossier :	
Prélèvement :	
Date : Heure :	
Nom Préleveur :	

Analyses demandées (cocher les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/> Génotype DPYD :	<input type="checkbox"/> Phénotype DPD :
Recherche des mutations impliquées dans le déficit d'activité de la DPD par séquençage du gène DPYD	Mesure de l'activité enzymatique par calcul du rapport UH2/U plasmatique
<u>Prélèvement</u> : 2 tubes EDTA sang total (5 mL)	<u>Prélèvement</u> : 1 tube de 5 mL EDTA (ou Héparinate de Lithium) 1. Centrifugation immédiate (< 30 min après le prélèvement) à 4°C de l'échantillon (10 min à 1500g) 2. Décantation du plasma (tube à hémolyse – minimum 1,5 mL) 3. Congélation du plasma à -20°C jusqu'à analyse
<u>Acheminement</u> : T° ambiante	<u>Acheminement</u> : à -20°C
<u>Documents à joindre au prélèvement</u> : ✓ Ce bon de demande complété ✓ Consentement signé par le médecin et le patient	<u>Documents à joindre au prélèvement</u> : ✓ Ce bon de demande complété

Horaires de réception du laboratoire : du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00

Indications de la recherche du déficit en DPD :

- Dépistage avant traitement par 5-fluoro-uracile ou capécitabine (Xeloda®)
- Recherche suite à une toxicité apparue sous traitement
- 5-fluoro-uracile
- Capécitabine (Xeloda®)

Renseignements cliniques :

Dernière administration du 5-fluoro-uracile ou capécitabine (Xeloda®) :

Date : Dose :

Date de prochaine consultation : / /

Date et signature du prescripteur :

Cadre réservé au laboratoire CHRU

Etiquette Labo