

COORDONNEES DE L'ORGANISME DEMANDEUR

Demandeur

Adresse

CP  Ville

Téléphone  Télécopie

E mail

PATIENT

Nom

Nom d'épouse

Prénom

Né(e) le

Sexe  F  M

SERVICE CLINIQUE

Nom du

Médecin

prescripteur

Date de l'examen

Votre référence

Service/Unité

PRELEVEMENT(S)

Date  de recueil.

Régime alimentaire particulier ?

ANALYSE(S) DEMANDEE(S)

**URINES**

Echantillon (20 ml) des premières urines du matin

- Acide delta-aminolévulinique (ALA)
- Porphobilinogène (PBG)
- Analyse des Porphyrines

**SANG**

5 ml de sang sur EDTA

- Porphyrines érythrocytaires

**SELLES**

Echantillon des selles après 3 jours de régime sans viande saignante

- Analyse des porphyrines

Pour tous les types de prélèvements :

Transport à l'abri de la lumière et envoi rapide

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Circonstances cliniques de la prescription :

- Signes digestifs ?  OUI  NON  
Douleurs abdominales  OUI  NON  
Autres signes digestifs : .....
- Signes neurologiques ?  OUI  NON  
Lesquels ? .....
- Troubles du comportement ?  OUI  NON  
Lesquels ? .....
- Signes dermatologiques ?  OUI  NON  
Photosensibilité  OUI  NON  
Autres signes cutanés : .....

**Il est indispensable de prévenir le laboratoire en cas de besoin de prise en charge rapide du prélèvement en téléphonant au 03 20 44 54 54 poste 30 027 ou 30 026**

Remarque :

En cas de signes digestifs ou neurologiques, un dosage urinaire des précurseurs des porphyrines (ALA et PBG) est indispensable.