

Fiche de renseignements cliniques
Porphyrines

PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : ☐ F ☐ M

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Nom du médecin :

Service :

Adresse :

CP : Ville :

Mail :

Téléphone :

Date et heure du prélèvement : à h min

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (indispensable à l'interprétation)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SELLES

☐ **Analyse des porphyrines**

Typage secondaire de toutes les porphyries

- Echantillon de selles après 3 jours de régime sans viande saignante.
- **Conservation et transport** : à l'abri de la lumière et réfrigéré

SANG

☐ **Porphyrines érythrocytaires (protoporphyrines...)**

Protoporphyrémie érythrocytaire (diagnostic + suivi) / Saturnisme

- 2 tubes de 5 ml de sang total sur EDTA
- **Conservation et transport** : à l'abri de la lumière et réfrigéré