



Fiche de renseignements (Associations HLA / maladies)

Le patient :

N° / (Ce numéro est attribué par le laboratoire)
Nom : Prénom :
Age ou date de naissance : Sexe : N tel :

Renseignements cliniques (suspicion de la maladie de Behçet)

Date du début des symptômes :
Aptose buccale : Oui Non Aptose génitale : Oui Non
Pseudo-folliculite : Oui Non Test pathergique positif : Oui Non
Uvéite : Oui Non Arthralgies : Oui Non
Erythème noueux : Oui Non Thrombose/thrombophlébite : Oui Non
Autres manifestations :
Antécédents personnels :
Antécédents familiaux :
Eventuel traitement :

Renseignements cliniques (suspicion de la Spondylarthrite ankylosante)

Date du début des symptômes :
Oligoarthritis asymétrique : Oui Non Talalgie ou autres enthésopathies : Oui Non
Antécédents de psoriasis : Oui Non Antécédents d'entéropathie chronique : Oui Non
Uvéite ou iritis : Oui Non Douleurs lombaires, fessières, dorsales : Oui Non
Signes radiologiques (sacroiliite) : Absents Bilatérale Unilatérale
Autres manifestations :
Antécédents personnels :
Antécédents familiaux :
Eventuel traitement :
Amélioration après traitement anti-inflammatoire : Oui Non Rechute rapide à l'arrêt : Oui Non

Renseignements cliniques (suspicion de la maladie cœliaque)

Date du début des symptômes :
Troubles du transit : Oui Non météorisme : Oui Non
Nausées et vomissements : Oui Non Retard staturopondéral : Oui Non
Anémie par carence martiale : Oui Non
Autres manifestations :
Résultats des sérologies :
Résultats de la biopsie duodénale :
Antécédents personnels :
Antécédents familiaux :
Eventuel traitement ou régime :

Examens demandés

HLA-B27 (SPA) : HLA-B51 (Behçet) : HLA-DQ2/DQ8 (cœliaque) :

Prélèvement : 2 tubes EDTA de 5 ml.
NB : Il n'est pas nécessaire de refaire la recherche des marqueurs génétiques
(Le résultat ne change pas dans le temps)

Cachet et signature du médecin

N Tel :