

	BONLAB-FORM-4005 – Document supplémentaire hypercholestérolémie familiale	[Departement]
		Date d'application : [Date d'application]
BONLAB-FORM-4005      0.1		

<b>Nom :</b> ..... <b>Prénom :</b> ..... <b>Date de Naissance :</b> ..... <b>Date de prélèvement :</b> .....	<u>Apposer vignette (Obligatoire) :</u>  
<u>Médecin prescripteur : (au minimum, nom et téléphone)</u>  	<u>Adresse laboratoire :</u>  

<b>Document supplémentaire hypercholestérolémie familiale</b>	
<b>Conditions où l'analyse est conseillée</b>	
<p><b>Avoir exclu</b> une hypercholestérolémie secondaire (hypothyroïdie, maladie hépatique, ...)</p> <p><b>Si patient adulte :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de LDL-C <math>\geq</math> 190 mg/dl*</li> <li><input type="radio"/> Score DLCN <math>&gt;3</math> et <math>&lt;5</math> ('possible') : si un proche parent avec Hypercholestérolémie Familiale (HF) confirmée par DLCN clinique ou test génétique</li> <li><input type="radio"/> Score DLCN <math>&gt;5</math> (phénotype 'probable' ou 'certain')</li> </ul> <p><b>Si patient <math>&lt; 18</math> ans (enfant) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de LDL-C <math>\geq</math> 190 mg/dl*</li> <li>- Taux de LDL-C <math>\geq</math> 160 mg/dl* dont un proche parent a souffert d'une maladie cardiovasculaire précoce</li> <li>- Taux de LDL-C <math>\geq</math> 135 mg/dl* dont un parent est clairement diagnostiqué pour une HF</li> </ul> <p>*au moins 2 taux successifs <math>&gt;</math> 3 mois de régime adéquat</p>	
<b>Données cliniques du patient (obligatoire et très important !)</b>	
<p><u>Lipides sanguins</u> (hors traitement): <b>Date d'analyse:</b> .....</p> <p>Cholestérol total: .....mg/dl    Triglycérides: .....mg/dl    LDL-C: .....mg/dl    HDL-C :.....mg/dl</p> <p><input type="radio"/> Antécédent cardiovasculaire précoce** chez le patient : .....</p> <p><input type="radio"/> Antécédent cardiovasculaire précoce** chez la famille : .....</p> <p><input type="radio"/> Arc cornéen avant 50 ans</p> <p><input type="radio"/> Xanthome tendineux</p> <p><input type="radio"/> Xanthome cutané ou xanthélasma</p> <p>** <math>&lt;</math> 55 ans pour les hommes, <math>&lt;</math> 60 ans pour les femmes</p>	
<b>Données génétiques connues de la famille (obligatoire et très important !)</b>	
<p><input type="radio"/> Patient Index      <input type="radio"/> Patient Relatif : Nom Index : .....    DDN : .....</p> <p style="padding-left: 100px;">Lien de parenté : .....</p>	