



Nom: **Prénom(s) :**.....
Sexe: F M **Date de naissance :**
N° de Tél:..... **Date du prélèvement :**
Hôpital: **Médecin traitant :**
Service: **Cordonnées du médecin :**

Examens demandés

- Dosage pondéral des immunoglobulines* IgG, IgA, IgM IgE IgD
- Exploration du complément (CH50, C3, C4)*
- Sérologie post-vaccinale : Anti-tétanique Anti-diphtérique Anti-pneumococcique*
- Phénotypage lymphocytaire T,B et NK (CD3, CD4, CD19, CD56) ▪
- Etude des lymphocytes B naïfs/mémoires (CD27, IgD)▪
- Etude des lymphocytes T naïfs/mémoires (CD45RO, CD45RA, CD31) ▪
- Etude de l'expression des molécules HLA : HLA-DR ▪ HLA-ABC▪
- Exploration de bactéricidie des PNN : Test de réduction du NBT ♦ Test à la DHR ♦
- Etude de l'expression des molécules d'adhérence (CD15, CD18) ▪
- Panel ALPS (*Syndrome Lymphoprolifératif Autoimmun*) : Etude des lymphocytes T doubles négatifs (CD4, CD8, TCR $\alpha\beta$)▪
- Exploration du Syndrome d'Activation Macrophagique : Dosage du CD25 soluble*

Antécédents familiaux

Parents consanguins : Non Oui si oui (précisez le degré).....^{ème} degré

Existe-t-il des cas évocateurs de déficit immunitaire dans la famille ? Oui Non

Si oui Précisez.....

Manifestations infectieuses

Age de début des infections :

Dans le cas d'une infection, préciser la **nature**, la notion de **récidive** et le **germe isolé** :

- Infections ORL.....
- Infections pulmonaires.....
- Infections cutanées.....
- Infections urinaires.....
- Diarrhée.....
- Septicémie.....
- Méningite.....
- Candidose Buccale Digestive Autres
- Fièvre au long court
- Autres

Prélèvements nécessaires : * tube EDTA, ▪tube sec, ♦ tube hépariné Transport : à température ambiante/délai <12H
 la **fiche de renseignement** doit être **dûment remplie** et **signée** par le médecin traitant
 Une **NFS de moins de 48h** est indispensable+++



✚ Manifestations auto-immunes

Absentes Présentes Depuis

Précisez

✚ Manifestations lymphoprolifératives et tumorales

- Adénopathie localisation(s).....
- Splénomégalie Hépatomégalie
- Autres

✚ Autres manifestations cliniques

- Eczéma
- Albinisme partiel
- Télangiectasie
- Gingivite/Hypertrophie gingivale
- Endocrinopathies
- Ataxie
- Retard de la chute du cordon ombilical.....
- Syndrome dysmorphique
- Retard mental
- Manifestations granulomateuses.....

Autres

✚ Examens radiologiques

Ombre thymique Oui Non
 Pneumopathie interstitielle/DDB Oui Non
 Autres

✚ Examens biologiques

• **Sérologies virales**

VIH Négative Positive

Autres

• **Bilan inflammatoire**

CRP VS Autres

• **Formule numération sanguine** (date :)

HB GB Monocytes.....
 GR Lymphocytes PNN
 Plaquettes VPM PNE

• **Frottis sanguin/médullaire**

• **Autres**

✚ Vaccination

<u>Dates</u>	Complète	Incomplète
DTcoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumocoque.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accidents vaccinaux BCGite	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
IDR	Positive <input type="checkbox"/>	Négative <input type="checkbox"/>

✚ Traitement

- IVIG (dernière perfusion)
- Corticoïdes ou autres immunosuppresseur (depuis).....

✚ Hypothèses diagnostiques

.....

Cachet et signature du médecin traitant