**Date de la demande :**

**Prescripteur :**

*- Nom / Prénom :*

*- Adresse :* Etiquette patient

*- Téléphone / e-mail :*

**Patient :**

- Nom : □ Suivi ADAMTS 13 (patient connu)

- Prénom : □ Nouveau patient

- Date de naissance :

**Pathologie suspectée :**

□ Purpura thrombotique thrombocytopénique (PTT) : □ non familial □ familial

□ Syndrome hémolytique et urémique (SHU) : □ non familial □ familial

**Episode(s) antérieur(s) :** □ Non □ Oui *préciser la (les) date(s)* : ………..

**Pathologies associées :** □ Grossesse □ Cancer □ Infection

**Médicaments :** *(préciser)* ………..

**Contexte clinique :**

- Fièvre : □ Non □ Oui

- Signes neurologiques : □ Non □ Oui *préciser* :

- Signes abdominaux : □ Non □ Oui *préciser* :

**Examens biologiques :** *préciser* □ Phase aigue □ Rémission

- Insuffisance rénale : □ Non □ Oui

*Si oui, préciser :*

*- Urée ……….. ………….*

*- Créatinine ………..* ………….

- Anémie hémolytique : □ Non □ Oui

*Si oui, préciser :*

*- Hémoglobine (g/dL) …………. ………….*

*- Schizocytes (%) …………. ………….*

*- LDH …………. ………….*

*- Haptoglobine* …………. ………….

- Thrombopénie : □ Non □ Oui

*Si oui, préciser :*

- Plaquettes (giga/L) …………. ………….

**Traitement :**

- Type :

- Efficacité :