



INSTITUT PASTEUR D'ALGERIE

SERVICE D'IMMUNOLOGIE

Fiche de renseignements pour l'exploration des déficits immunitaires primitifs (à remplir impérativement pour effectuer les examens demandés)

Nom :
Prénom :
Sexe :
Date et lieu de naissance :
Adresse :
N° tél :
Médecin traitant :
Hôpital : Service :

Examens demandés

- Marqueurs :

- | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| ☐ CD3 | ☐ CD11a | ☐ CD40 | ☐ CD119 | ☐ HLA DR |
| ☐ CD4 | ☐ CD18 | ☐ CD40 ligand | ☐ CD212 | |
| ☐ CD8 | ☐ CD15 | | | |
| ☐ CD19 | | | | |
| ☐ CD16/CD56 | | | | |

- **Test de réduction du NBT** (FNS du jour indispensable + prélèvement d'un sujet témoin)

NB :

L'analyse est effectuée sur RDV. (tubes pour prélèvement fournis à notre niveau)
Les échantillons (un tube sur anticoagulant (15ml) + 1tube sec) doivent être acheminés dans les 2h après le prélèvement.

FNS du(indispensable.)

Hb :	GR :	GB :	PNN :
PNE :	PNB :	L :	M
Plaquettes :			

Vaccination :

Dates	Complète	incomplète
DTcoq	☐	☐
Polio oral	☐	☐
Rougeole	☐	☐
BCG	☐	☐
Accidents vaccinaux BCGite	oui ☐	non ☐
IDR	positive ☐	négative ☐

Antécédents familiaux :

Parents consanguins	oui ☐	non ☐
Si oui	1 ^{er} degré ☐	2 ^{ème} degré ☐
Existe-t-il des cas évocateurs de déficit immunitaire dans la famille	oui ☐	non ☐
Si oui joindre obligatoirement un arbre généalogique		

Manifestations cliniques :

Age de début des troubles :

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

Infections ORL.....
Infections pulmonaires.....
Infections cutanées.....
Infections urinaires.....
Diarrhée.....
Septicémie.....
Méningite.....

Candidose buccale	oui ☐	non ☐
Digestive	oui ☐	non ☐

Pneumopathie interstitielle	oui ☐	non ☐
Eczéma	oui ☐	non ☐
Ataxie	oui ☐	non ☐
Télangiectasie	oui ☐	non ☐
Albinisme partiel	oui ☐	non ☐
Retard de la chute du cordon ombilical	oui ☐	non ☐
Hypertrophie gingivale	oui ☐	non ☐
Gingivite	oui ☐	non ☐
Anémie	oui ☐	non ☐
Adénopathies	oui ☐	non ☐
Splénomégalies	oui ☐	non ☐

Manifestations auto-immunes lesquelles.....

Autres lesquelles.....

Examens paracliniques :

VS :

Rx thorax

Ombre thymique

oui ☐

non ☐

Pneumopathie interstitielle

oui ☐

non ☐

Bilan hépatique : SGOT/SGPT.....

Bilirubine.....

Antigène HBS

positif ☐

non ☐

Auto-Ac si oui lesquels.....

Complément.....

Immunoglobulines.....

Hypothèses diagnostiques :