



# immunoProfil

## Formulaire de consentement / renseignements cliniques

immunoprofil@barla.synlab.fr

*Veillez compléter attentivement ce document, le signer et nous le retourner. Il permet de renseigner les indications et le contexte clinique lors de demande d'immunoProfil et de recueillir le consentement du patient pour la réalisation des analyses. En l'absence du consentement signé, les analyses ne pourront pas être réalisées.*

### Patient

nom :

homme

femme  nom de naissance :

prénom :

date de naissance :

tél :

adresse :

### Consentement réalisation analyses

**Le patient atteste** qu'il a choisi délibérément le laboratoire SYNLAB-BARLA pour la réalisation de ses examens pour une ou plusieurs des raisons suivantes : la prescription contient des examens relevant d'un ou plusieurs domaines de compétence et d'expertise particuliers avec une nécessité d'interprétation globale dépendante des techniques utilisées. Ces examens particuliers peuvent faire partie d'un bilan contenant des examens plus courants. Pour tous les cas, le patient atteste qu'il est informé qu'un montant forfaitaire de 25 euros pour la France, 92 euros pour la Belgique (frais de matériel et de transport) lui sera facturé, non remboursable par la Sécurité sociale.

Dans les cas où le médecin a prescrit :

- \* des analyses non inscrites à la nomenclature des actes de biologie médicale (cf informations de tarification ci-dessous et pour plus d'infos contacter immunoprofil@barla.synlab.fr,
  - \* certaines analyses, pourtant remboursées lorsqu'elles sont prescrites individuellement, mais qui ne sont pas remboursées lorsqu'elles sont prescrites ensemble,
  - \* certaines analyses sont à prix variable, car selon leurs résultats, des examens complémentaires doivent être réalisés et ils induisent des frais supplémentaires,
- le patient atteste** être informé que les frais de réalisation de ces analyses resteront à sa charge. Le patient, en apposant sa signature ci-dessous, confirme sa volonté de confier au laboratoire SYNLAB-BARLA la réalisation de ses examens.

nom, prénom date et signature du patient

### Attestation de lecture du RGPD

La fourniture des données collectées via ce formulaire est nécessaire au laboratoire SYNLAB Barla pour vous fournir vos résultats d'analyses biologiques. A défaut, vos prélèvements ne pourront être analysés par SYNLAB Barla. Conformément à l'article 13 du Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous êtes informé(e) que les données vous concernant, collectées par le présent formulaire, sont appelées à faire l'objet de traitements de données à caractère personnel par le laboratoire SYNLAB Barla, en qualité de responsable de traitement. Les finalités de ces traitements sont : la gestion de vos dossiers d'analyses de biologie médicale incluant, le cas échéant, l'enregistrement des prescriptions d'analyses, l'enregistrement de la « fiche de suivi médical » et des « renseignements cliniques », la gestion des rendez-vous, la transmission des prélèvements aux fins d'analyses vers d'autres laboratoires, la gestion des analyses et résultats, la notification de la disponibilité des résultats, la communication des résultats et de courriers aux confrères et aux professionnels de santé prescripteurs, la facturation, l'archivage, la recherche scientifique ou encore la gestion de la qualité. En fonction de ces finalités, les bases juridiques de ces traitements sont : le contrat, l'intérêt légitime du patient ou le consentement. Ainsi, par exemple, si vous y consentez, vous pourrez être contacté(e) par nos soins pour recevoir des informations en matière de santé, de prévention ou des invitations ponctuelles à participer à des études clinico-biologiques. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment, en envoyant un email à l'adresse dpo@synlab.fr.

Par ailleurs, les échantillons biologiques vous concernant, ainsi que vos données à caractère personnel associées, conformément aux textes en vigueur, pourront être utilisées à des fins scientifiques ou de contrôles de qualité, des examens de biologie médicale, hors génétique humaine, dans le respect du secret médical. La sécurité de vos données personnelles (confidentialité, intégrité, disponibilité) est assurée avec la plus grande rigueur. Notamment, seules les équipes médicales et techniques du réseau SYNLAB France auront accès à ces informations, qui sont toutes localisées sur le territoire français. Aucun transfert de données à caractère personnel en dehors de l'UE ne sera effectué. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition pour motifs légitimes, de limitation et de portabilité pour l'ensemble des données qui vous concernent, dans le respect des obligations légales applicables aux résultats d'analyses biologiques. Nous vous informons également que vous pouvez définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès. Pour exercer ces droits, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : SYNLAB Barla – Service Qualité – 5 bd Pierre Sémard 06300 Nice ou à l'adresse email dpo@synlab.fr.

Par ailleurs, vous êtes informé(e) que vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de notre DPO si vous estimez que ce traitement de données à caractère personnel ne répond pas aux exigences légales et administratives en vigueur. Vous êtes informé(e) que vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Pour retrouver les informations complètes sur le traitement de vos données personnelles, vos droits et les modalités d'exercice de ces droits, ou sur les durées de conservation des données, nous vous invitons à consulter notre politique de protection des données à caractère personnel sur notre site internet [www.labo-barla.eu](http://www.labo-barla.eu).

**En apposant votre signature au présent formulaire, vous attestez avoir compris les dispositions relatives au traitement et à la gestion de vos données personnelles par le laboratoire SYNLAB Barla et consentez ainsi à la réalisation de vos analyses médicales dans ce cadre mentionné ainsi qu'à l'utilisation de vos données à caractère personnel aux fins de vous contacter pour recevoir des informations en matière de santé et de prévention et des invitations à des études clinico-biologiques.**

### Exemples de tarifs d'examens non inscrits à la nomenclature

- |   |       |   |                    |
|---|-------|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> ImmunoBlot de Lyme,<br>hors sérologie de dépistage positive, car dans ce cas sera pris en charge   | 54 €  | <input type="checkbox"/> Sérologie Ehrlichia / Anaplasma  | 47 €               |
| <input type="checkbox"/> Elispot Borrelia / LTT Lyme  | 170 € | <input type="checkbox"/> NK CD56/CD57   | 34 €               |
| <input type="checkbox"/> Elispot Babesia  | 120 € | <input type="checkbox"/> Typage lymphocytaire simple :<br>T3, T4, T8, T4/T8, T activés, B, NK, NK57, NK57/56, T8 cytotoxiques/<br>non cytotoxiques, T8C/T8NC, T8 sénescents.                                | variable 56 à 68 € |
| <input type="checkbox"/> Elispot Bartonella sp.   | 120 € | <input type="checkbox"/> Typage lymphocytaire complet :<br>T3, T4, T8, T4/T8, T activés, B, NK, NK57, NK57/56, T8 cytotoxiques/non<br>cytotoxiques, T8C/T8NC, T8 sénescents, T4 helpers, T4 naïfs, T4H/T4L. | variable 76 à 88 € |
| <input type="checkbox"/> PCR co-infections<br>Borrelia sp, Bartonella sp, Rickettsia sp, Coxiella burnetii, Anaplasma<br>phagocytophilum/ A. bovis/ A. equi, Ehrlichia chaffeensis/ Ehrlichia ew-<br>ingii/ Candidatus Neoehrlichia mikurensis, Francisella tularensis. | 107 € | <input type="checkbox"/> Typage TH1 / TH2 et TH17 / T reg :   | 50 €               |
| <input type="checkbox"/> PCR Babesia  | 55 €  | <input type="checkbox"/> Récepteur soluble à l'IL2  | 27 €               |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Babesia  | 27 €  | <input type="checkbox"/> Analyse de la tique  | gratuit            |

## Prescripteur

## Patient (compléter à nouveau)

docteur :

adresse ou cachet :

nom :

homme

femme  nom de naissance :

prénom :

date de naissance :

## Renseignements cliniques

Cocher ou entourer la bonne option ou répondre à la question

Indications du bilan :

orientation diagnostique

suivi thérapeutique

Pathologies connues :

- Maladie auto-immune connue : .....
- Autre : .....

**Suspicion de phase précoce de maladie de Lyme (piqûre de tique récente / symptômes < 6 mois) :**

Piqûre de tique : oui - non Si oui : date ..... Dans quelle région / pays : .....

Avez-vous vu la tique ? oui - non Si oui, sur quelle partie du corps ? : .....

Combien de temps est-elle restée accrochée ? : ..... Etait-elle gorgée de sang ? : .....

Avez-vous observé un érythème migrant au point de piqure ? : oui - non  
(Érythème migrant : anneau, tache rouge qui apparaît à partir de 48h après la piqûre, s'agrandit dans le temps, puis disparaît).

Avez-vous présenté un syndrome pseudo-grippal (fièvre - courbatures...) après la morsure ? oui - non

Avez-vous présenté d'autres symptômes juste après la piqûre ? oui - non Si oui lesquels ? .....

Avez-vous pris un traitement antibiotique après la piqûre ? oui - non Si oui lequel ? .....

Durée ? ..... Dose ? .....

**En cas de contrôle Elispot Borrelia/Lyme après traitement :**

Le traitement antibiotique a-t-il bien pris fin il y a plus de 2 mois ? : oui - non

**Suspicion de phase tardive de maladie de Lyme (symptômes présents depuis plus de 6 mois) :**

Notion de piqûre antérieure ? oui - non

Orientation diagnostique	Symptômes	Amélioration après traitement antibiotique ?
Fatigue physique	<input type="checkbox"/> spontanée <input type="checkbox"/> à l'effort <input type="checkbox"/> post prandiale (après le repas)	oui - non
Fatigue psychique	<input type="checkbox"/> anxiété exagérée <input type="checkbox"/> syndrome dépressif	oui - non
Fatigue intellectuelle	<input type="checkbox"/> difficulté de concentration <input type="checkbox"/> ralentissement <input type="checkbox"/> troubles de la mémoire	oui - non
Qualité du sommeil	<input type="checkbox"/> troubles du sommeil	oui - non
Critères musculaires	<input type="checkbox"/> crampes nocturnes ou au repos <input type="checkbox"/> sursauts d'endormissement <input type="checkbox"/> fasciculation de la paupière <input type="checkbox"/> sensation de manque d'air <input type="checkbox"/> impatiences dans les jambes diurnes en position assise	oui - non
Critères vasculaires	<input type="checkbox"/> ecchymoses spontanées <input type="checkbox"/> sueurs excessives nocturnes / rashes <input type="checkbox"/> palpitations <input type="checkbox"/> acouphènes <input type="checkbox"/> jambes lourdes <input type="checkbox"/> sensations lipothymiques <input type="checkbox"/> extrémités froides <input type="checkbox"/> troubles visuels atypiques intermittents (ombres visuelles latérales fugaces)	oui - non
Critères irritatifs quotidiens	<input type="checkbox"/> prurit cutané <input type="checkbox"/> arthralgies migratrices ou myalgies (fugaces, mobiles) <input type="checkbox"/> irritations oculaires <input type="checkbox"/> irritations pharyngées / rhinite per-annuelle non allergique <input type="checkbox"/> gastralgies / troubles du transit	oui - non

Responsable du service : Dr Cécile Martaresche

Laboratoire Multisite SYNLAB-BARLA, Centre de biologie médicale Saint Roch, 41 boulevard Louis Braille, 06300 Nice, France

immunoprofil@barla.synlab.fr

Tél. 04 92 00 43 20