



Fiche d'inclusion d'un patient dans le registre français des neutropénies

A adresser par Fax et courrier / mail

J Donadiou Registre des neutropénies Service d'Hémo Oncologie Pédiatrique

Hôpital Trousseau 26 avenue du Dr Netter 75012 Paris

Tel 01 44 73 60 62 Fax 01 44 73 65 73

trs-registre-neutropenies@aphp.fr

Médecin et Centre qui fait la déclaration :

Nom et Prénom du médecin :

Nom du centre / Service :

Téléphone ou e mail :

Patient :

Nom (3 premières initiales) :

Prénom :

Date de Naissance :

Date de découverte de la neutropénie :

Type de neutropénie :

- Profonde (< 500/mm³) et permanente
- Franchement cyclique
- Modérée et/ou Intermittente

Dénomination de la neutropénie

- Auto Immune
- Constitutionnelle
 - Neutropénie ELANE
 - Neutropénie cyclique
 - WHIM Myélokathexis
 - Shwachman Diamond
 - Glycogénose Ib
 - GATA2
 - JAG1
 - HAX1
 - Cohen
 - Autre : Précisez :
- Pas de diagnostic formel à ce jour

La notice d'information du registre a été remise

Un accord de participation a été signé