

Nom (*Écrire en majuscules*).....

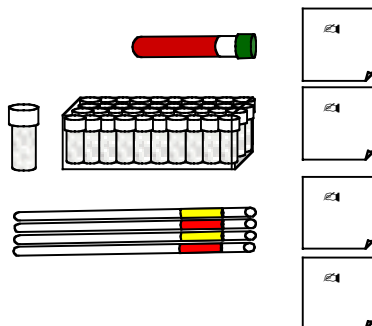
Nom de jeune fille (*Écrire en majuscules*).....

Prénoms : .....

Date : .....

## Prise de sang

*Les icônes symbolisent le(s) produit(s) à obtenir au terme de chaque examen (formulaires papier remplis et/ou tubes).*



**1/ Prise de sang**

**2/ Rangement cryotubes / tubes PAXgene**

**3/ Rangement Paillettes**

**4/ Résultats NFS**



# PRISE DE SANG

1|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| 10|2|3|0| 13|1|

Coller étiquette

## 1. Sujet

Cas général :

≥ 16 ans n'ayant pas besoin de prélèvement particulier de sang pour constituer des lignées cellulaires

Autres cas :  ≥ 16 ans avec lignées  < 16 ans  < 4 ans

14|\_|

## 2. Infirmier(e) et technicien(ne) biologiste

Personne ayant réalisé la prise de sang :

Nom, prénom : .....

|\_|\_|

Personne ayant traité les échantillons sanguins

Nom, prénom : .....

|\_|\_|

## 3. Conditions du prélèvement

Anesthésiant

non oui

19|\_|

Date du prélèvement: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|2|0|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|2|0|\_|\_|

Heure du prélèvement: |\_|\_|h |\_|\_|mn

|\_|\_|\_|\_|

## 4. Problème(s) lors du prélèvement ou du traitement (cocher si oui à la question)

	OK	Problèmes prélèvement	Centrifugation	Problème de recueil (Volume)	
Sérum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> préciser : ..... .....	<input type="checkbox"/> tube cassé <input type="checkbox"/> hémolyse	<input type="checkbox"/>	32 _ _ _ _ _ _ _
Héparine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> préciser : ..... .....	<input type="checkbox"/> tube cassé <input type="checkbox"/> hémolyse	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _
EDTA 7cc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> préciser : ..... .....	<input type="checkbox"/> tube cassé <input type="checkbox"/> hémolyse	<input type="checkbox"/> (< 5cc)	42 _ _ _ _ _ _ _
EDTA 7cc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> préciser : ..... .....	<input type="checkbox"/> tube cassé <input type="checkbox"/> hémolyse	<input type="checkbox"/> (< 5cc)	47 _ _ _ _ _ _ _
NFS EDTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> préciser : ..... .....		<input type="checkbox"/>	_ _ _ _
PAXgene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> préciser : ..... .....		<input type="checkbox"/> (< 5cc)	_ _ _ _
Héparine lignées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> préciser : ..... .....	<input type="checkbox"/> tube cassé	<input type="checkbox"/> (< 7cc)	58 _ _ _ _ _ _
	<input type="checkbox"/> sujet non concerné				_

5. Chaîne du froid et transfert immédiat  
 (Remplir au fur et à mesure les différentes étapes de cette partie  
 après l'examen)

5.1. Centrifugation à 4°C	non oui	63 _
5.2 PAXgene		
a) 2h30 à température ambiante	non oui	_
b) Transfert à 4°C	non oui	_
c) Fin de journée à -20°C	non oui	_
<b>si oui à c</b>		
d) Durée du stockage à -20°C (en heures).....		67 _ _
e) Après 24 h, stockage - 80°C	non oui	_
5.3. Cryotubes et paillettes		
a) Stockage à -20°C au plus tard 1h15 après le prélèvement (35 min si pas centrifugation à 4°C)	non oui	_
b) Fin de journée, stockage -80°C	non oui	_
5.4. Sang total NFS		
Fin de demi-journée, transport au labo local	non oui	_
5.5. Tubes pour lignées cellulaires		
a) Attente température ambiante	non oui	_
b) Transport au CNG dans la journée	non oui	74 _
		75 _ _ _

# RANGEMENT DES ECHANTILLONS BIOLOGIQUES

*Cryotubes (sang) et tubes PAXGene*  
 (boîtes impaires pour le CNG et boîtes paires pour le CIC Lille)

10|2|3|1| 13|1|

Type de tubes	BOITES		TUBES																																																																																																																																				
	Couleur boîte	Symbole boîte	Numéro boîte	N° de place des cryotubes de à																																																																																																																																			
1. IgE (bouchon jaune)	bleu pâle Mérieux	<b>IM</b>	14 _ _ _	_ _ _	_ _ _																																																																																																																																		
2. Sérum (bouchon jaune)	jaune CNG	<b>S</b>	_ _ _	_ _ _	_ _ _																																																																																																																																		
	jaune Lille	<b>S</b>	29 _ _ _	_ _ _	_ _ _																																																																																																																																		
3. Plasma héparine (bouchon vert)	verte CNG	<b>H</b>	_ _ _	_ _ _	_ _ _																																																																																																																																		
	verte Lille	<b>H</b>	47 _ _ _	_ _ _	_ _ _																																																																																																																																		
4. Plasma EDTA (bouchon mauve)	bleu pâle CNG	<b>P</b>	_ _ _	_ _ _	_ _ _																																																																																																																																		
	bleu pâle Lille	<b>P</b>	65 _ _ _	_ _ _	_ _ _																																																																																																																																		
5. Buffy-coat (bouchon bleu)	bleue CNG	<b>A</b>	_ _ _	_ _ _	_ _ _																																																																																																																																		
6. Tubes PAXgene	PAXgene CNG	<b>X</b>	83 _ _ _	_ _ _	_ _ _																																																																																																																																		
7. Erythrocytes héparine (bouchon rouge)	rouge CNG	<b>E</b>	_ _ _	_ _ _	_ _ _																																																																																																																																		
	rouge Lille	<b>E</b>	101 _ _ _	_ _ _	_ _ _																																																																																																																																		
8. Erythrocytes EDTA (bouchon transparent)	bleu pâle CNG	<b>N</b>	_ _ _	_ _ _	_ _ _																																																																																																																																		
	bleu pâle Lille	<b>N</b>	119 _ _ _	_ _ _	_ _ _																																																																																																																																		
9. Changement par rapport au protocole (bouchon, volume...)	non	oui	_																																																																																																																																				
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Si oui</b> 10. Préciser: <input type="checkbox"/> volume < 0,25 cc <input type="checkbox"/> pas de pastille (préciser raison :.....) <input type="checkbox"/> autre problème (préciser en clair :.....)			129 _ _																																																																																																																																				
Pour mémoire, numéros de place <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center; width: 100px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> <tr> <td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>100</td> </tr> </table> Commentaires (non codés):	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																							100			131 _ _ _ _		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																														
11																																																																																																																																							
									100																																																																																																																														

# RANGEMENT DES PAILLETTES

1|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| 10|2|3|2| 13|1|

Numéro paillette (écrire) 14|A|I|S|I|\_|\_|\_|\_|\_|

et

Coller N° paillette

## 1. Gobelet

N° gobelet : .....

21|\_|\_|

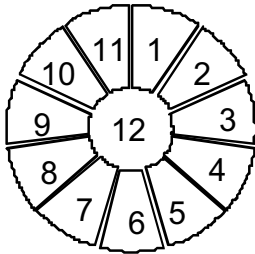
Couleur du gobelet (en clair) : .....

23|\_|

## 2. Visotube dans le gobelet

Couleur du visotube (en clair) : .....

24|\_|\_|



- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1 = jaune     | 7 = violet      |
| 2 = marron    | 8 = bleu        |
| 3 = noir      | 9 = gris        |
| 4 = rouge     | 10 = orange     |
| 5 = vert fluo | 11 = vert d'eau |
| 6 = rose      | 12 = blanc      |

## 3. Nombre de paillettes :

Sérum (jaune) :  0  1  2

26|\_|

Plasma héparine (vert) :  0  1  2

|\_|

Erythrocytes héparine (gris) :  0  1  2

28|\_|

Plasma EDTA (bleu) :  0  1  2  3  4

|\_|

Erythrocytes EDTA (blanc) :  0  1  2

30|\_|

## 4. Changement par rapport au protocole (nombre, volume...)

non oui

|\_|

Si oui 5. Préciser:

32|\_|\_|

volume < 0,50 cc

présence de bulle(s)

paillette(s) cassée(s)

autre problème (préciser en clair :.....)

## 6. Commentaires (non codés):

.....

34|\_|\_|\_|\_|

# NUMÉRATION DE LA FORMULE SANGUINE

1 | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | 10 | 2|3|3| | 13 | 1 | 1 |

## Identification

1. Date de naissance 14 | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

2. Date de la prise de sang 22 | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | 2 | 0 | \_ | \_ | \_ |

## RÉSULTATS

### 3. Numération et étude érythrocytaire

Hématies 30 | \_ | \_ | , | \_ | \_ | \_ | (10<sup>12</sup>/L)

Si mesure en g/dL                      Si mesure en g/L

Hémoglobine 33 | \_ | \_ | \_ | , | \_ | \_ |                      36 | \_ | \_ | \_ | \_ |

Hématocrite 39 | \_ | \_ | \_ | , | \_ | \_ | (%)

V.G.M. (volume globulaire moyen) 42 | \_ | \_ | \_ | \_ | (fL)

Si mesure en g/dL                      Si mesure en g/L

CCHM (concentration moyenne en hémoglobine) 45 | \_ | \_ | \_ | , | \_ | \_ |                      48 | \_ | \_ | \_ | \_ |

TCHM (teneur globulaire moyenne en hémoglobine)                      | \_ | \_ | \_ | (pg)

I .D.R. (indice de distribution hématies) 53 | \_ | \_ | \_ |

### 4. Numération et formule sanguine

Si mesure en 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>                      Si mesure en 10<sup>9</sup>/L

Leucocytes 55 | \_ | \_ | \_ | , | \_ | \_ |                      58 | \_ | \_ | \_ | , | \_ | \_ | \_ |

Si mesure en %                      Si mesure en 10<sup>9</sup>/L

Neutrophiles 62 | \_ | \_ | \_ |                      64 | \_ | \_ | \_ | , | \_ | \_ | \_ |

Eosinophiles 68 | \_ | \_ | \_ |                      70 | \_ | \_ | \_ | , | \_ | \_ | \_ |

Basophiles 74 | \_ | \_ | \_ |                      76 | \_ | \_ | \_ | , | \_ | \_ | \_ |

Lymphocytes 80 | \_ | \_ | \_ |                      82 | \_ | \_ | \_ | , | \_ | \_ | \_ |

Monocytes 86 | \_ | \_ | \_ |                      88 | \_ | \_ | \_ | , | \_ | \_ | \_ |

L.U.C. 92 | \_ | \_ |

Myélocytes 93 | \_ | \_ |

Plasmocytes 94 | \_ | \_ |

Métamyélocytes 95 | \_ | \_ |

Lymphoplasmocytes 96 | \_ | \_ |

Autre élément 97 | \_ | \_ |

5. Plaquettes 98 | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | (10<sup>9</sup>/L)

6. Remarques (non codées).....

102 | \_ | \_ | \_ | \_ |

Nom (*Ecrire en majuscules*) : .....

Nom de jeune fille (*Ecrire en majuscules*) : .....

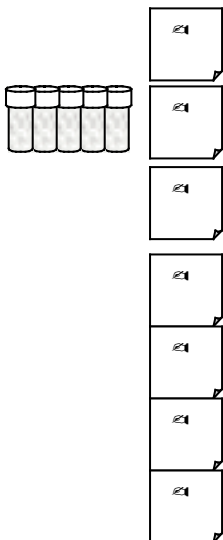
Prénoms : .....

Date : .....

## Examens complémentaires

(à faire après la prise de sang)

Liste des examens à réaliser dans l'ordre suivant. Les icônes symbolisent le(s) produit(s) à obtenir au terme de chaque examen (formulaires papier rempli et/ou tubes).



**1/ Questionnaire avant les examens complémentaires**

**2/ Condensat**

**3/ Rangement condensat**

**4/ NO de l'air expiré**

**5/ Mesures anthropométriques**

**6/ Spirométrie / test à la méthacholine / bronchodilatation**

**7/ Tests allergiques cutanés**





# QUESTIONNAIRE AVANT LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

1|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| 10|2|3|4| 13|1|

Coller étiquette

## Identification

Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Sexe :  masculin  féminin

Date : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| 2|0|\_|\_|\_|

Heure : |\_|\_|\_|h |\_|\_|\_|mn

14|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

22|\_|

23|\_|\_|\_|\_|\_|\_| 2|0|\_|\_|\_|

31|\_|\_|\_|\_|\_|

## Avant de commencer ce questionnaire, poser les questions suivantes

A. Avez-vous fumé une cigarette depuis *moins d'une heure* ? non oui

35|\_|

B. Avez-vous utilisé un inhalateur depuis *moins d'une heure* ? non oui

|\_|

**Si oui à A ou B, reporter les EFR jusqu'à ce que le délai d'une heure soit atteint (non codé)**

1. Combien de fois avez-vous été réveillé(e) la nuit par une crise d'essoufflement, dans les **deux dernières semaines** ? |\_|\_|\_| fois |\_|\_|

2. Pendant les **deux dernières semaines**, votre respiration a-t-elle été (Cochez une seule case) :  
 pire que d'habitude  la même que d'habitude  meilleure que d'habitude |\_|\_|

3. Avez-vous eu des sifflements dans la poitrine dans les **3 derniers jours** ? non oui |\_|\_|

4. Vous êtes-vous réveillé(e) avec une sensation de gêne respiratoire, dans les **3 derniers jours** ? non oui |\_|\_|

5. Avez-vous été réveillé(e) par une crise d'essoufflement, dans les **3 derniers jours** ? non oui 42|\_|

6. Avez-vous été réveillé(e) par une crise de toux, dans les **3 derniers jours** ? non oui |\_|\_|

7. Avez-vous eu une crise d'asthme dans les **3 derniers jours** ? non oui |\_|\_|

8. Avez-vous eu des symptômes de rhume des foins ou de rhinite allergique dans les **3 derniers jours** ? non oui |\_|\_|

9. Avez-vous eu une infection respiratoire dans les quatre **dernières semaines** ? non oui |\_|\_|

**Si oui à 9**

10. Depuis combien de jours cela s'est-il terminé ? |\_|\_|\_| jours |\_|\_|

11. Avez-vous pris des médicaments pour l'asthme (y compris produit inhalé, aérosol, comprimé) dans les **3 derniers jours** ? non oui |\_|\_|

12. Avez-vous utilisé un inhalateur dans les **24 dernières heures** (listes 1 à 6) ? non oui |\_|\_|

**Si oui à 12**

13. Quel(s) inhalateur(s) et depuis combien d'heures ?

Nom des médicaments	Heure de la dernière prise	
.....	_ _ _ h  _ _ _ mn	51 _ _ _
.....	_ _ _ h  _ _ _ mn	54 _ _ _

**Si le sujet a utilisé un inhalateur de béta2 mimétique de courte durée d'action ou d'anticholinergique depuis moins de 4 heures, ou un béta2 mimétique à longue durée d'action depuis moins de 12h :**

**Faire l'examen** et si possible reprogrammer un RDV pour un second test.

14. Avez-vous utilisé d'autres médicaments (pilule, comprimé, gélule ou suppositoire) pour améliorer votre respiration dans les **24 dernières heures** ? non oui 57|\_|

**Si oui à 14**

15. Quel(s) médicament(s) et depuis combien d'heures ?

Nom des médicaments	Heure de la dernière prise	
.....	_ _ _ h  _ _ _ mn	58 _ _ _
.....	_ _ _ h  _ _ _ mn	62 _ _ _
.....	_ _ _ h  _ _ _ mn	66 _ _ _

**Si le sujet a pris, par voie orale un beta2- mimétique ou de la théophylline faire l'examen et éventuellement reprogrammer un RDV pour un deuxième test**

16. Avez-vous pris des antihistaminiques ou des médicaments contre la toux dans le dernier mois comme de la Clarytine, du Zyrtec, ... (Liste 14) ? non oui

|\_|

**Si oui à 16**

17. Quel(s) médicament(s) avez-vous pris et depuis combien de jours ?

**Nom des médicaments**

**Jour de la dernière prise**

.....

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|2|0|\_|\_|

71|\_|\_|\_|\_|

.....

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|2|0|\_|\_|

75|\_|\_|\_|\_|

18. Avez-vous pris un des médicaments de cette liste de la famille des phénothiazines ou de l'imipramine dans le dernier mois (Liste 15) non oui

|\_|

**Si oui à 18**

19. Quel(s) médicament(s) avez-vous pris et depuis combien de jours ?

80|\_|\_|\_|\_|

**Nom des médicaments**

**Jour de la dernière prise**

.....

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|2|0|\_|\_|

83|\_|\_|\_|\_|

.....

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|2|0|\_|\_|

86|\_|\_|\_|\_|

.....

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|2|0|\_|\_|

89|\_|\_|\_|\_|

**Pour les fumeurs**

20. Avez-vous fumé depuis les dernières 24h ? non oui

|\_|

**Si oui à 20** 21. A quelle heure avez-vous fumé votre dernière cigarette ? |\_|\_|h|\_|\_|mn

|\_|\_|\_|\_|

**Pour les femmes**

22. Quelle est la date de vos dernières règles (1<sup>er</sup> jour) ? |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**CONTRE-INDICATIONS AU TEST A LA METHACHOLINE**

23. Avez-vous eu une crise cardiaque (infarctus) dans les 3 derniers mois ? non oui

|\_|

24. Prenez-vous régulièrement des médicaments pour le cœur ? non oui

|\_|

**Si oui** Lequel ?.....

25. Prenez-vous régulièrement des médicaments contre l'épilepsie ? non oui

|\_|

**Si oui** Lequel ? .....

26. Prenez-vous régulièrement un médicament de cette liste (Liste 16) qui contient des bêta-bloquants, y compris des gouttes pour les yeux ? non oui

108|\_|

**Si oui** Lequel ? .....

**Pour les femmes**

27. Êtes-vous enceinte ? non oui

|\_|

28. Allaitiez-vous actuellement un enfant au sein ? non oui

|\_|

**Pour les hommes de plus de 60 ans**

29. Avez-vous déjà eu des problèmes de prostate ? non oui

|\_|

**Si oui à l'une des questions 23 à 29 ☞ NE PAS FAIRE LE TEST A LA METHACHOLINE**

Faire la prise de sang, le recueil du condensat, la mesure du NO, la spirométrie de base et l'épreuve de bronchodilatation.

112|\_|\_|\_|\_|

# CONDENSAT

10|213151 13|11

## PRELEVEMENT

### 1. Technicien(ne) condensat

Personne ayant réalisé le prélèvement du condensat

Nom, prénom : .....

14|\_|\_|

Personne ayant traité les échantillons du condensat

Nom, prénom : .....

|\_|\_|

### 2. Heure du prélèvement

|\_|\_|h|\_|\_|mn

18|\_|\_|\_|\_|

### 3. Durée de prélèvement

|\_|\_|mn

22|\_|\_|

### 4. Problème(s) lors du prélèvement

non oui

|\_|

**Si oui** 4a. Préciser:

temps de prélèvement inférieur à 15 min

mauvaise participation

autre problème (préciser en clair : .....

25|\_|\_|

### 5. Volume recueilli

|\_|\_|\_|\_|µL

27|\_|\_|\_|\_|

## TRAITEMENT

### 6. Chaîne du froid et transfert immédiat

*(Remplir au fur et à mesure les différentes étapes de cette partie après l'examen)*

#### Tube aluminium

a) Tube aluminium placé dans sac plastique (-20°C)

non oui

|\_|

b) Tube aluminium à -20°C pendant au moins 2 heures

non oui

|\_|

c) Tube aluminium transporté dans glace ou pochette réfrigérante

non oui

|\_|

#### Cryotubes

a) Traitement dans portoirs spéciaux à -20°C

non oui

|\_|

b) Stockage à -20°C dès la fin du traitement

non oui

35|\_|

# RANGEMENT DES ECHANTILLONS DE CONDENSAT

(boîtes impaires pour le CNG et boîtes paires pour le CIC Lille)

Boîtes		
Type de tubes	Boîte	Symbole boîte
Cryotubes condensat (bouchon transparent)	Blanche (CNG)	C
	Blanche (Lille)	C

Tubes		
Numéro boîte	N° de place des cryotubes de à	
36 _ _ _	_ _ _	_ _ _
45 _ _ _	_ _ _	_ _ _

Changement par rapport au protocole

non oui

54|\_|

**Si oui**

Préciser en clair : .....

55|\_|\_|

Pour mémoire, numéros de place

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10								
								81

Commentaires (non codés):

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

57|\_|\_|\_|

# NO DE L'AIR EXPIRÉ

10|**213161** 13|11

1. Technicien(ne) NO

Nom, prénom : .....

14|\_|\_|

2. Heure de l'examen :

|\_|\_|h|\_|\_|mn

16|\_|\_|\_|\_|

3. Appareil utilisé :

- online SERES  
 online Aerocrin  
 online Lyon  
 offline

20|\_|

4. NO ambiant

|\_|\_|\_|ppb

21|\_|\_|\_|

5. NO de l'air médical

|\_|\_|ppb

24|\_|\_|

## RÉSULTATS

### **Pour les centres faisant la mesure OFFLINE**

Faire 3 mesures de NO à 50 ml/s et noter la concentration moyenne

6. 1<sup>ère</sup> mesure :

|\_|\_|ppb

26|\_|\_|

7. 2<sup>ème</sup> mesure :

|\_|\_|ppb

28|\_|\_|

8. 3<sup>ème</sup> mesure :

|\_|\_|ppb

30|\_|\_|

9. Problème lors de l'examen :

non oui

|\_|

Lequel (en clair) : .....

33|\_|\_|

### **Pour les centres faisant la mesure ONLINE**

Faire deux mesures de NO pour les débits suivants et noter la concentration moyenne

10. 25 ml/s 1<sup>ère</sup> mesure :

|\_|\_|ppb

35|\_|\_|

11. 2<sup>ème</sup> mesure :

|\_|\_|ppb

37|\_|\_|

12. 50 ml/s 1<sup>ère</sup> mesure :

|\_|\_|ppb

39|\_|\_|

13. 2<sup>ème</sup> mesure :

|\_|\_|ppb

41|\_|\_|

14. 100 ml/s 1<sup>ère</sup> mesure :

|\_|\_|ppb

43|\_|\_|

15. 2<sup>ème</sup> mesure :

|\_|\_|ppb

45|\_|\_|

16. Problème lors de l'examen :

non oui

47|\_|

Lequel (en clair) : .....

48|\_|\_|

Commentaires (non codés) :

.....  
.....

50|\_|\_|\_|\_|

# MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES

10|213171 13|11

1. Personne ayant réalisé les mesures Nom, prénom : ..... 14|\_|\_|\_|
2. Taille (à mesurer, sans les chaussures) : 16|\_|\_|,|\_|\_|\_| m 3. Poids (sans les chaussures) : 19|\_|\_|\_| kg
4. Tour de taille (à mesurer) : 22|\_|\_|\_|,|\_|\_| cm 5. Tour de hanche (à mesurer) : 26|\_|\_|\_|,|\_|\_| cm
6. Composition corporelle (*optionnel*) : (impédance bioélectrique) Résistance : 30 |\_|\_|\_|\_|
- Réactance : 33 |\_|\_|\_|\_|
- 36 |\_|\_|\_|\_|

# EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

10|213181 13|11

1. Personne ayant réalisé les EFR  
Nom, prénom : ..... 14 |\_|\_|\_|\_|
2. Heure de l'examen : ..... 16 |\_|\_|\_| h |\_|\_|\_| min
3. VEMS prédit (ERS 93 - Zapletal) : ..... 20 |\_|\_|,|\_|\_|\_| L

## SPIROMETRIE DE BASE

**Demander au sujet de réaliser 5 manœuvres d'expiration forcée.**

4. VEMS et CVF initiaux :  
- Relever les résultats de la meilleure courbe débit-volume (c. à d. celle qui a la meilleure somme VEMS + CVF) parmi les manœuvres techniquement satisfaisantes. VEMS 23 |\_|\_|,|\_|\_|\_| L  
CVF 26 |\_|\_|,|\_|\_|\_| L  
DEM 25-75 29 |\_|\_|,|\_|\_|\_| L/s  
- Si au cours des 5 manœuvres, moins de 2 d'entre elles sont techniquement satisfaisantes, demander au sujet de continuer les manœuvres d'expiration forcée jusqu'à obtenir 2 manœuvres techniquement satisfaisantes. Au-delà de 9 manœuvres, arrêter les mesures. Débit de pointe 32 |\_|\_|\_|,|\_|\_|\_| L/s  
V75 36 |\_|\_|\_|,|\_|\_|\_| L/s  
V50 40 |\_|\_|\_|,|\_|\_|\_| L/s  
V25 44 |\_|\_|,|\_|\_|\_| L/s

5. Nombre d'essais rejetés 47 |\_|\_|
6. Problème lors de la réalisation du test non oui 48 |\_|\_|

**Si oui,** préciser :

Problème de qualité du tracé |\_|\_|

Problème de constriction lors de la manœuvre forcée |\_|\_|

Préciser : .....

.....

Autre problème (préciser : .....)

51 |\_|\_|

7. Meilleur VEMS de base en % prédit 52 |\_|\_|\_|\_|

**→ Si VEMS de base < 80% prédit, ne pas continuer,**

**faire l'épreuve de bronchodilatation.**

55 |\_|\_|\_|\_|

# TEST A LA METHACHOLINE

10|2|3|9| 13|1|

Donner 4 inhalations de diluant.

Deux minutes plus tard, mesurer le VEMS. Dès que 2 manœuvres techniquement satisfaisantes ont été obtenues, relever les résultats de la meilleure épreuve (sans aller jusqu'à la CVF) ( au maximum 5 essais) :

1. Meilleur VEMS post-diluant

14 |\_\_|,|\_\_|\_\_| L

2. Calculer le meilleur VEMS post-diluant en % du VEMS de base

|\_\_|\_\_|\_\_|

**→ Si VEMS post-diluant < 90% du VEMS de base,  
NE PAS FAIRE INHALER LA MÉTHACHOLINE,  
☞faire l'épreuve de bronchodilatation**

3. Choix du protocole (à préparer avant de voir le sujet)

3.1. Le sujet a-t-il répondu « oui » à l'une au moins des questions q20, q21, q22, q24 ou q25 de l'autoquestionnaire postal ? non oui

20 |\_\_|

3.2. Protocole suivi initialement :  long  court

21 |\_\_|

**Protocole court :**

- changer pour protocole long si VEMS 90% post-diluant
- arrêter si VEMS 80% post-diluant
  - si < 2 manœuvres techniquement satisfaisantes (5 essais maxi)
  - si la dose maximale est atteinte

**Protocole long :**

- arrêter si VEMS 80% post-diluant
  - si < 2 manœuvres techniquement satisfaisantes (5 essais maxi)
  - si la dose maximale est atteinte

4. Calculer 90% du meilleur VEMS post-diluant

22 |\_\_|, |\_\_|\_\_| L

5. Calculer 80% du meilleur VEMS post-diluant

25 |\_\_|, |\_\_|\_\_| L

6. Méthacholine

**Numéro d'ordonnancier des dilutions**

**Date de péremption**

0,39mg/ml	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __ 2 0 __ __
1,56mg/ml	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __ 2 0 __ __
6,25mg/ml	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __ 2 0 __ __
12,5mg/ml	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __ 2 0 __ __
25mg/ml	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __ 2 0 __ __



7. Inhalations de méthacholine

Après inhalation de la méthacholine, attendre 2 min puis mesurer le meilleur VEMS (sans aller jusqu'à la CVF) de 2 manœuvres techniquement satisfaisantes (minimum 2 - maximum 5 essais).

Numéro de dose	Dose cumulée (mg)	Couleur nébuliseur	Nombre d'inhalations		VEMS (L)	Nb essais rejetés
			COURT	LONG		
1	diluant	Blanc	4	4		
2	0,0078	Bleu (0,39mg/ml)		2	28	1
3	0,0156	Bleu (0,39mg/ml)	4	2		1
4	0,0312	Jaune (1,56mg/ml)		1		39
5	0,0625	Jaune (1,56mg/ml)	3	2		1
6	0,1250	Rouge (6,25mg/ml)		1	44	1
7	0,2500	Rouge (6,25mg/ml)	3	2		1
8	0,5000	Noir (12,5mg/ml)		2		55
9	1,0000	Noir (12,5mg/ml)	6	4		1
10	2,0000	Vert (25mg/ml)	4	4		1
11	4,0000	Vert (25mg/ml)	8	8	64	1

8. Protocole

- long       court       court puis long

1

9. Arrêt du test

- dose maximum atteinte  
 20% baisse VEMS  
 pas d'obtention de 2 VEMS de bonne qualité  
 le sujet a refusé de continuer l'épreuve  
 autre, préciser : .....

69

Commentaires (non codés) :

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

# EPREUVE DE BRONCHODILATATION

Administrer 400 µg de salbutamol (selon instructions) puis mesurer le VEMS 15 MINUTES PLUS TARD au cours d'une manœuvre d'expiration forcée. Relever les meilleurs résultats (meilleure somme VEMS + CVF) de 3 épreuves techniquement satisfaisantes (9 essais maxi).

1. L'épreuve est faite car :

- contre-indication de l'épreuve à la méthacholine
- refus de la bronchoconstriction
- parce que le VEMS de base est < 80% du VEMS prédit
- parce que le VEMS post-diluant est 90% VEMS base
- systématiquement après le test à la méthacholine

70 |\_\_|

2. VEMS : .....

|\_\_|, |\_\_|

3. CVF : .....

|\_\_|, |\_\_|

4. DEM25-75 : .....

|\_\_|, |\_\_| L/s

5. Débit de pointe : .....

80 |\_\_|, |\_\_| L/s

6. V75 : .....

|\_\_|, |\_\_| L/s

7. V50 : .....

|\_\_|, |\_\_| L/s

8. V25 : .....

92 |\_\_|, |\_\_| L/s

9. Nombre d'essais rejetés

|\_\_|

10. Meilleur VEMS en % du VEMS de base

|\_\_|

11. Retour de VEMS > 90% du VEMS de base

non oui

|\_\_|

12. Meilleur VEMS post-bronchodilatateur en % du VEMS prédit

100 |\_\_|

Commentaires (non codés) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

103 |\_\_|

# RÉSULTATS TESTS CUTANÉS ADULTES ET ENFANTS ≥ 4 ans

10|214101| 13|11|

1. Personne faisant l'examen

Nom, prénom : .....

14 |\_\_|

2. Date d'examen :

|\_|\_|\_| | |\_|\_|\_| | 2|0|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_| | |\_|\_|\_|\_|

3. Heure d'examen :

|\_|\_|\_| h | |\_|\_|\_| mn

24 | |\_|\_|\_|\_|

**Coller ici le ruban adhésif  
reportant les résultats des  
tests allergiques cutanés**

		1 <sup>er</sup> diam	2 <sup>ème</sup> diam	1 <sup>er</sup> diam	2 <sup>ème</sup> diam
e1	d1	e1 chat		d1 Dermatophagoïdes	
papule érythème		28 _ _	_ _	32 _ _	_ _
		36 _ _	_ _	40 _ _	_ _
m2	m6	m2 cladosporium		m6 alternaria	
papule érythème		44 _ _	_ _	48 _ _	_ _
		52 _ _	_ _	56 _ _	_ _
+	g6	contrôle positif		g6 phléole	
papule érythème		60 _ _	_ _	64 _ _	_ _
		68 _ _	_ _	72 _ _	_ _
z1	z2	z1 Aspergillus		z2 Blatta	
papule érythème		76 _ _	_ _	80 _ _	_ _
		84 _ _	_ _	88 _ _	_ _
t9	-	t9 olivier		contrôle négatif	
papule érythème		92 _ _	_ _	96 _ _	_ _
		100 _ _	_ _	104 _ _	_ _
t3	w21	t3 bouleau		w21 pariétaire	
papule érythème		108 _ _	_ _	112 _ _	_ _
		116 _ _	_ _	120 _ _	_ _
w1	t23	w1 ambroisie		t23 cyprès	
papule érythème		124 _ _	_ _	128 _ _	_ _
		132 _ _	_ _	136 _ _	_ _

|\_|\_|\_|\_|