

## Annexe 1. Fiche de renseignements pour l'interprétation des résultats des dosages de cadmium dans les urines ou le sang total

Cette fiche peut être remplie par le prescripteur et/ou le préleveur avec le patient. Elle doit accompagner le prélèvement jusqu'au laboratoire d'analyse et revenir au prescripteur avec le rapport d'analyse.

Prescripteur de la surveillance biologique	
Nom du médecin prescripteur (ou cachet du médecin) : _____	
Adresse : _____	
Téléphone : _____ e-mail : _____	
Date de la prescription : __/__/____	
Identification du préleveur de l'échantillon	
Nom du préleveur : _____	
Qualité du préleveur : _____	
Téléphone : _____ e-mail : _____	
Recueil de l'échantillon	
Date du prélèvement urinaire : __/__/____	Heure du prélèvement urinaire : __ h__
S'agit-il de la première miction au lever ? : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Date du prélèvement sanguin : __/__/____	Heure du prélèvement sanguin : __ h__
Lieu du prélèvement : <input type="checkbox"/> à domicile <input type="checkbox"/> au laboratoire	
Renseignements individuels	
Nom : _____	Prénom : _____
Sexe : <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	Date de naissance : __/__/____
Tabagisme : <input type="checkbox"/> fumeur <input type="checkbox"/> non-fumeur <input type="checkbox"/> ex-fumeur	
Si fumeur actuel, nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement : _____ Depuis combien d'années : _____	
Si ex-fumeur, nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement : _____ Pendant combien d'années : _____	
Exposition passive à la fumée de fumeurs de l'environnement familial ou professionnel : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>Estimation du temps passé dans la zone où il existe un risque de surexposition au cadmium (du fait du logement, du travail, d'activités de loisir...):</b>	
Date de début de la présence dans la zone : __/__/____ Date de fin de la présence dans la zone : __/__/____	
Durée totale de la présence dans la zone (en années) : _____	
Durée moyenne de la présence pendant la période de séjour (en heures/jour, en jours par semaine et en semaines par an) : _____	
<b>Consommation alimentaires habituelles :</b>	
En portions par semaine :	
• Pain : _____ ; Gâteaux, biscuits (sucrés ou salés : ...) _____ ; Pâtes alimentaires : _____ ; Céréales (hors riz) : _____ ; Riz : _____ ; Pommes de terre : _____	
En portions par an :	
• Coquillages : _____ ; Crustacés _____ ; Céphalopodes (poulpe, encornets, chipirons...) : _____ ; Algues : _____ ; Abats (foie ou rognons) : _____	
<b>Consommation de légumes issus de jardin(s) implanté(s) localement :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, préciser lesquels et à quelle fréquence (portions par semaine ou par mois : en été-automne et hiver-printemps) : _____	
<b>Consommation ou utilisation pour la préparation d'aliments d'eau d'une source locale ou d'un puits :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, préciser pour quoi faire et quand : _____	
<b>Comportements habituels :</b>	
• Onychophagie (ongles rongés) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
• Géophagie (consommation de terre) ou pica (consommation de matières non comestibles) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
• Pouce sucé : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
• Activités (sportives, de loisir, de jardinage, etc.), qui selon la personne ou sa famille, peuvent l'exposer à la poussière de sol ou à la terre sur la zone à risque : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ; Si oui, préciser lesquelles et pour chacune, la date (année) de début et la fréquence mensuelle : _____	
• Activité professionnelle actuelle exposant au cadmium : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, préciser laquelle : _____	
• Activité professionnelle passée exposant au cadmium : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, préciser laquelle et la période d'exposition : _____	

MERCI DE VOS RÉPONSES/ ELLES SONT TRÈS IMPORTANTES POUR QUE VOTRE MÉDECIN PUISSE INTERPRÉTER CORRECTEMENT LES RÉSULTATS DU PRÉLÈVEMENT



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Retrouvez l'intégralité de la recommandation de bonne pratique sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)