

GENETIQUE : GYNECOLOGIE

Date prélèvement	Nom et adresse du demandeur	Autres demandes disponibles PRENATALE (foetus + parents) GENET HERE/PHARMACOGENET BRCA sur tissu tumoral
------------------	-----------------------------	--

FEMME		HOMME	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Naissance : / /		Naissance : / /	
Rue : N° Bte		Rue : N° Bte	
CP : Commune :		CP : Commune :	
CT1/CT2 :/..... N° mutuelle :/.....		CT1/CT2 :/..... N° mutuelle :/.....	
N° NISS :		N° NISS :	
Etiquette n°de demande ERASME	Etiquette n°de secteur ERASME	Etiquette n°de demande ERASME	Etiquette n°de secteur ERASME

Renseignements généraux

Antécédents obstétricaux Avec conjoint actuel : G..../P.... Avec précédent conjoint : G..../P.... Origine ethnique :	Antécédents obstétricaux Avec conjoint actuel : G..../P.... Avec précédent conjoint : G..../P.... Origine ethnique :
---	---

Consanguinité du couple : oui – non

Si oui, précisez le degré :

Indications Cliniques

<input type="checkbox"/> Bilan d'endocrinologie de la reproduction ^{(1) (4)} détailler les signes cliniques au verso <input type="checkbox"/> Bilan pré-FIV ^{(1) (4)} détailler les signes cliniques au verso si signes cliniques particuliers <input type="checkbox"/> Bilan préconceptionnel dans le cadre de FC à répétition ^{(1) (3)} <input type="checkbox"/> Bilan préconceptionnel dans le cadre d'une consanguinité ^{(1) (5) (6)} <input type="checkbox"/> Bilan préconceptionnel dans le cadre d'une anomalie génétique connue Nature de l'anomalie : Membres porteurs/atteints détailler dans l'arbre au verso <input type="checkbox"/> Bilan don d'ovocyte ^{(1) (4) (5)} <input type="checkbox"/> Bilan Pré-DPI ^{(1) (4) (10/11)} Nature de l'anomalie : Membres porteurs/atteints détailler dans l'arbre au verso <input type="checkbox"/> Bilan signes cliniques particuliers détailler les signes cliniques au verso <input type="checkbox"/> Dépistage maladie récessive en dehors des indications ci-dessus €€€	<input type="checkbox"/> Bilan d'endocrinologie de la reproduction ^{(1) (5)} détailler les signes cliniques au verso <input type="checkbox"/> Bilan pré-FIV ^{(1) (5)} détailler les signes cliniques au verso si signes cliniques particuliers <input type="checkbox"/> Bilan préconceptionnel dans le cadre de FC à répétition ^{(1) (3)} <input type="checkbox"/> Bilan préconceptionnel dans le cadre d'une consanguinité ^{(1) (5) (6)} <input type="checkbox"/> Bilan préconceptionnel dans le cadre d'une anomalie génétique connue Nature de l'anomalie : Membres porteurs/atteints détailler dans l'arbre au verso <input type="checkbox"/> Bilan don de sperme ^{(1) (5)} <input type="checkbox"/> Bilan Pré-DPI ^{(1) (5) (10/11)} Nature de l'anomalie : Membres porteurs/atteints détailler dans l'arbre au verso <input type="checkbox"/> Bilan signes cliniques particuliers détailler les signes cliniques au verso <input type="checkbox"/> Dépistage maladie récessive en dehors des indications ci-dessus €€€
--	--

Types de prélèvement et Analyses

<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1. Caryotype <input checked="" type="checkbox"/> 2. FISH sexe 60 cellules <input checked="" type="checkbox"/> 3. FISH multitélomérique (<i>uniquement si >4 FC</i>) <input type="checkbox"/> 4. X-fragile <input type="checkbox"/> 5. Mucoviscidose (€ hors don d'ovocytes) <input type="checkbox"/> 6. Amyotrophie Spinale <input type="checkbox"/> 7. CYP21A2 Autre gène : <input type="checkbox"/> 8. CGH-array <input type="checkbox"/> 9. Panel Hypogonadisme Hypogonadotrope <input type="checkbox"/> 10. MAP DPI moléculaire <input checked="" type="checkbox"/> 11. MAP DPI chromosomique <input type="checkbox"/> 12. Panel IOP <input type="checkbox"/> 13. Etude IOP Consentement obligatoire <input type="checkbox"/> 14. Stockage d'ADN 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1. Caryotype <input checked="" type="checkbox"/> 2. FISH sexe 60 cellules <input checked="" type="checkbox"/> 3. FISH multitélomérique (<i>uniquement si >4 FC</i>) <input type="checkbox"/> 4. Microdélétion Y <input type="checkbox"/> 5. Mucoviscidose <input type="checkbox"/> 6. Amyotrophie Spinale Autre gène : <input type="checkbox"/> 8. CGH-array <input type="checkbox"/> 9. Panel Hypogonadisme Hypogonadotrope <input type="checkbox"/> 10. MAP DPI moléculaire <input checked="" type="checkbox"/> 11. MAP DPI chromosomique <input type="checkbox"/> 14. Stockage d'ADN
--	--

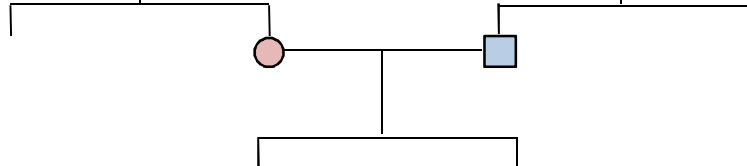
Antécédents cliniques et/ou génétique

Indiquer pour chaque personne atteinte nom, prénom et anomalie

Parents :



Frères/ sœurs :



Enfants :

homme - femme - sexe inconnu - ● fausse couche - ■●◆ individus atteints - individus porteurs - couple consanguin

Signes Cliniques

Endocrinologie de la reproduction/infertilité

- Insuffisance ovarienne précoce ^{(2) (8) (12)}
(oligo/aménorrhée > 4 mois et FSH à >25IU/l lors de deux examens à plus de 4 semaines d'intervalle)
 - Aménorrhée primaire
 - Induction pubertaire : non oui : Age :
 - Aménorrhée secondaire
 - Age :
 - Après arrêt traitement :

- Hypogonadisme hypogonadotrope ^{(8) (9)}

- Anosmie
- Hyposmie

Signes cliniques particuliers

- Petite taille ^{(1) (2) (8)}
 - Taille de la patiente :
 - Taille de la mère :
 - Taille du père :
- Cou palmé ^{(1) (2)}
- Anomalie de l'aorte
- Aplasie/hypoplasie des seins ^{(1) (2) (8) (9)}
- Hypertension artérielle
- Ostéoporose
- Hypertrophie clitoridienne ^{(1) (2) (7) (8)}
- Hirsutisme
- Obésité
 - Poids de la patiente :
 - Poids de la mère :
 - Poids du père :
- Insulinorésistance
- Ovaires micropolykystiques
- Ptose palpébrale
- Blépharophimosis
- Malvoyance
- Trouble de l'audition
- Déficit intellectuel
- Autres :

Voir autre demande, conseil génétique recommandé

Endocrinologie de la reproduction/infertilité

- Oligospermie ⁽⁴⁾
(concentration en spermatozoïdes < 5 millions/ml)
- Azoospermie ⁽⁴⁾
 - Non obstructive
 - Obstructive
- Hypogonadisme hypogonadotrope ^{(8) (9)}
 - Anosmie
 - Hyposmie

Signes cliniques particuliers

- Grande taille ^{(1) (2) (8)}
 - Taille du patient :
 - Taille de la mère :
 - Taille du père :
- Cryptorchidie ^{(1) (2)}
- Gynécomastie ^{(1) (2)}
- Micropénis ^{(1) (2) (8)}
- Hypospade ^{(1) (2) (8)}
- Taurodontisme
- Hypertension artérielle
- Ostéoporose ^{(1) (2)}
- Scrotum bifide ^{(1) (2) (8)}
- Obésité
 - Poids du patient :
 - Poids de la mère :
 - Poids du père :
- Insulinorésistance
- Agénésie des canaux déférents ⁽⁵⁾
- Sinusite chronique ⁽⁵⁾
- Malvoyance
- Déficit intellectuel
- Autres :

Voir autre demande, conseil génétique recommandé