

GENETIQUE : GYNECOLOGIE		
Date prescription	Cachet du médecin	Signature du médecin

FEMME		HOMME	
Nom : Prénom : Naissance : / / Rue : N° Bte CP : Commune : CT1/CT2 :/..... N° mutuelle :/..... N° NISS :		Nom : Prénom : Naissance : / / Rue : N° Bte CP : Commune : CT1/CT2 :/..... N° mutuelle :/..... 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)} 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"/> 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)} 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

Types de prélèvement et Analyses	
<input type="checkbox"/> 1. Caryotype <input type="checkbox"/> 2. FISH sexe 60 cellules <input 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 <input type="checkbox"/> Autre gène : <input type="checkbox"/> 8. CGH-array <input type="checkbox"/> 9. Panel Hypogonadisme Hypogonadotrope <input type="checkbox"/> 10. MAP DPI <input type="checkbox"/> 11. Panel IOP <input type="checkbox"/> 12. Etude IOP Consentement obligatoire <input type="checkbox"/> 13. Stockage d'ADN	<input type="checkbox"/> 1. Caryotype <input type="checkbox"/> 2. FISH sexe 60 cellules <input 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 <input type="checkbox"/> Autre gène : <input type="checkbox"/> 8. CGH-array <input type="checkbox"/> 9. Panel Hypogonadisme Hypogonadotrope <input type="checkbox"/> 10. MAP DPI <input type="checkbox"/> 13. Stockage d'ADN

! Dépistage de maladies récessives (Extended Carrier Screening) €€€ => Remplir demande spécifique avec consentement : <http://ulbgenetics.be/documents-utiles/#prescription>

Types de tubes de prélèvement : = EDTA = Héparine

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 prématurée ^{(2) (8) (11)}
(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
- Ostéoporse
- 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 autres demandes, 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
- Ostéoporse ^{(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 autres demandes, conseil génétique recommandé**

Demands, consentements et documents d'information : <http://ulbgenetics.be/documents-utiles/#prescription>

Déclaration d'Helsinki : <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principes-ethiques-applicables-a-la-recherche-medecale-impliquant-des-etres-humains/>

Respect de la vie privée : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/reglement-general-sur-la-protection-des-donnees-citoyen>