

GENETIQUE : GYNECOLOGIE		
Date prescription	Cachet du médecin	Signature du médecin

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

Indications Cliniques Préconceptionnelles

cocher plusieurs indications si nécessaire
barrer éventuellement une analyse non désirée

EH **Dépistage Pré-FIV¹** (caryo + X-fragile)

EH **Infertilité** (caryo + X-fragile)
 avec IOP (+ FISHsexe + PanellIOP + CGH)

H **Antécédent de fausses-couches** (caryo)
 EH ≥ 4 fausses-couches (+ analyses appropriées)

EH **Don d'ovocyte²** (caryo + analyses appropriées)
 anonyme ciblé

E **Couple consanguin^{1,2}** (stockage ADN)
origine ethnique: _____
degré de consanguinité: _____

EH **Conjoint porteur mucoviscidose** (caryo + X-Fragile + muco35/gène)
cas index: _____
anomalie: _____

EH **Anomalie génétique connue** (caryo + analyses appropriées)
cas index: _____
anomalie: _____

EH **Trouble endocrinien de la reproduction²** (caryo + analyses appropriées)
anomalie: _____

EH **Anomalie anatomique gynécologique²** (caryo + analyses appropriées)
externe: _____
interne: _____

E **Autres signes cliniques pertinents/particuliers²** (analyses appropriées)
personne atteinte: _____
signes: _____

EH **Dépistage Pré-FIV¹** (caryo + muco35)

EH **Infertilité** (caryo + muco35 + MDV)
 non caractérisée oligospermie azoospermie

H **Antécédent de fausses-couches** (caryo)
 EH ≥ 4 fausses-couches (+ analyses appropriées)

EH **Don de sperme²** (caryo + analyses appropriées)
 anonyme ciblé

E **Couple consanguin^{1,2}** (stockage ADN)
origine ethnique: _____
degré de consanguinité: _____

EH **Conjointe porteuse mucoviscidose** (caryo + muco35/gène)
cas index: _____
anomalie: _____

EH **Anomalie génétique connue** (caryo + analyses appropriées)
cas index: _____
anomalie: _____

EH **Trouble endocrinien de la reproduction²** (caryo + analyses appropriées)
anomalie: _____

EH **Anomalie anatomique andrologique²** (caryo + analyses appropriées)
externe: _____
interne: _____

E **Autres signes cliniques pertinents/particuliers²** (analyses appropriées)
personne atteinte: _____
signes: _____

Types de tubes de prélèvement : = EDTA = Héparine

¹ Dépistage de maladies récessives (Extended Carrier Screening) €€€ => Remplir demande spécifique avec consentement : <http://ulbgenetics.be/documents-utiles/#prescription>

² Conseil génétique indiqué

Indications Cliniques Pré-DPI

cocher plusieurs indications si nécessaire
barrer éventuellement une analyse non désirée

Pré-DPI COUPLE

EH **pour anomalie génétique connue (PGT-M/PGT-SR)**
(caryo + X-fragile + analyses appropriées)
cas index: _____
anomalie: _____

EH **pour dépistage d'aneuploïdies (PGT-A)** (caryo + X-fragile)

- fausses couches répétées
- échec répété d'implantation
- antécédents d'aneuploïdie
- âge maternel

EH **pour anomalie génétique connue (PGT-M/PGT-SR)**
(caryo + muco35 + analyses appropriées)
cas index: _____
anomalie: _____

EH **pour dépistage d'aneuploïdies (PGT-A)** (caryo + muco35)

- fausses couches répétées
- échec répété d'implantation
- antécédents d'aneuploïdie
- âge maternel

Pré-DPI APPARENTES

E **pour anomalie génétique connue** (liaison génétique)
lien avec le couple: _____
anomalie: _____

Types de tubes de prélèvement : **E** = EDTA **H** = Héparine

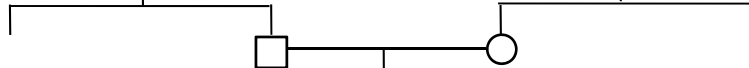
Antécédents cliniques et/ou génétiques

Indiquer pour chaque personne atteinte nom, prénom et anomalie

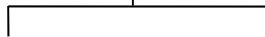
Parents :



Frères/ sœurs :



Enfants :



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

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

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

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