

Identification du patient

Nom du patient: _____ (nom) _____ (prénom) **Sexe:** Homme Femme
Date de naissance: _____ (jj/mm/aaaa)

Information Clinique - Veuillez cocher les cases correspondantes

La précision de l'interprétation et des conclusions d'analyses génétiques dépend de l'indication d'examen, des informations cliniques fournies, et de l'historique familial. Afin de pouvoir vous donner la meilleure interprétation possible, veuillez nous communiquer les informations requises ci-dessous et nous renvoyer le formulaire par courrier, courriel (michelle.deberg@chuliege.be) ou par fax (+32(0)4/323.13.84) au Laboratoire de Cytogénétique.

Histoire Périnatale

- Prématurité
- RCIU
- Oligohydramnios
- Polyhydramnios
- Autre: _____

Croissance

- Retard staturo-pondéral
- Croissance excessive
- Petite taille
- Autre: _____

Développement

- Retard de la motricité fine
- Retard de la motricité global
- Retard de langage
- Autre: _____

Cognitif

- Difficultés à l'apprentissage
- Retard mental
- Listez QI/QD, si connu: _____
- Autre: _____

Comportemental

- Autisme
- Trouble obsessionnel-compulsif
- Troubles globaux du développement
- Autre: _____

Neurologique

- Ataxie
- Dystonie
- Chorée
- Hypotonie
- Déficit du tube neural
- Crises épileptiques
- Spasticité
- Anomalies structurales du cerveau
- Autre: _____

Cardiaque

- CIA
- Canal atrioventriculaire
- Rétrécissement de l'aorte
- Hypoplasie ventriculaire gauche
- Tétralogie de Fallot
- CIV
- Autre: _____

Craniofaciale

- Bec-de-lièvre
- Fente palatine
- Colobome
- Craniosynostose
- Dysmorphies faciales
- Malformation des oreilles
- Macrocéphalie
- Microcéphalie
- Listez PC, si connu: _____
- Autre: _____

Cutané

- Hyperpigmentation
- Hypopigmentation
- Autre: _____

Musculosqueléta

- Contractures
- Pied-bot
- Hernie diaphragmatique
- Anomalie des membres supérieurs
- Anomalie des membres inférieurs
- Polydactylie (mains)
- Polydactylie (pieds)
- Scoliose
- Syndactylie
- Anomalie vertébrale
- Autre: _____

Gastrointestinal

- Gastroschisis (Laparoschisis)
- Hirschsprung
- Omphalocèle
- Sténose du Pylore
- Fistule trachéoœsophagienne
- Autre: _____

Génito-urinaire

- Ambiguïté génitale
- Hydronéphrose
- Hypospade
- Malformation rénale
- Cryptorchidie
- Obstruction de l'Urètre/uretère
- Autre: _____

Histoire familiale

- Parents ayant >=2 fausses-couches
- Autres parents ayant une histoire clinique similaire : _____

Recherche scientifique et Confidentialité: Consentement

Dans le cadre d'un projet de recherche clinique/scientifique, un formulaire de consentement doit être fourni par le médecin prescripteur et signé par le patient. Ce formulaire devra être conservé dans le DMI du patient.