|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom/Prénom** | **Structure/Service**  | **Coordonnées**  |
| **Prescripteur**  |  |  |  |
| **Généticien** **Clinicien** |  |  |  |
| **Généticien** **Moléculaire**  |  |  |  |

***Le patient doit être informé de la demande au préalable***

|  |
| --- |
| **Informations Patient**  |
| **Nom de naissance \*** |  | **Date de naissance\*** |  |
| **Lieu de Naissance\*** |  |
| **Prénom\*** |  | **Sexe\*** | **F** [ ]  **M** [ ]  |
| **Informations Mère** |
| **Nom de naissance\***  |  | **Date de naissance\*** |  |
| **Prénom** **\*** |  | **Etat** | Choisissez un élément. |
| **Statut**  | Choisissez un élément. |
| **Informations Père** |
| **Nom\*** | Cliquez ici pour taper du texte. | **Date de naissance\***  |  |
| **Prénom\*** | Cliquez ici pour taper du texte. | **Etat** | Choisissez un élément. |
| **Statut**  | Choisissez un élément. |

***\* Informations obligatoires pour l’identification du patient***

|  |  |
| --- | --- |
| **Prélèvement des deux parents possible \*** | [ ] **oui** [ ] **non** |
| **Consanguinité (si connu)** | [ ] **oui** [ ] **non** |

 ***\*Si le prélèvement n’est pas possible chez les parents, le dossier n’est pas recevable***

|  |
| --- |
| **Histoire de la maladie** |
| **Pathologie évoquée** |  |
| **Résumé de la pathologie** |  |
| **Antécédents familiaux****(PJ arbre généalogique si adapté)** |  |

|  |
| --- |
| **Bilan génétique** |
| **CR Cs génétique**  |  |
| **Résultats étude génétique** **(compte rendu PJ)** | [ ] **CGH** [ ] **panel** [ ] **rein** [ ]  **autre :** |

|  |
| --- |
| **RCP** |
| **Date** |  |
| **Décision RCP** |  |
| **Participants** | **Statut (RCP, Prescripteur, les deux)** | **Signature** |
|  | Choisissez un élément. |  |
|  | Choisissez un élément. |  |
|  | Choisissez un élément. |  |
|  | Choisissez un élément. |  |
|  | Choisissez un élément. |  |
|  | Choisissez un élément. |  |
|  | Choisissez un élément. |  |
|  | Choisissez un élément. |  |