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

* ***Le patient doit être informé de la demande au préalable.***
* ***L’analyse du trio (propositus et ses deux parents) sera systématiquement privilégiée.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informations Patient** | | | | | |
| **Nom de naissance \*** |  | **Date de naissance\*** | |  | |
| **Lieu de Naissance\*** | |  | |
| **Prénom\*** |  | **Sexe\*** | | **F**  **M** | |
| **Informations apparenté 1** | | | | | |
| **Nom de naissance\*** |  | | **Date de naissance\*** | |  |
| **Prénom** **\*** |  | | **Sexe\*** | | **F**  **M** |
| **Lien de parenté avec le patient principal (choisir un lien avec le menu déroulant)**  **Si autre, préciser :** | | | | | Choisissez un élément. |

\* Informations obligatoires pour l’identification du patient

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informations Patient** | | | | | |
| **Nom de naissance \*** |  | **Date de naissance\*** | |  | |
| **Lieu de Naissance\*** | |  | |
| **Prénom\*** |  | **Sexe\*** | |  | |
| **Informations apparenté 1** | | | | | |
| **Nom de naissance\*** |  | | **Date de naissance\*** | |  |
| **Prénom** **\*** |  | | **Sexe\*** | | **F**  **M** |
| **Lien de parenté avec le patient principal (choisir un lien avec le menu déroulant)**  **Si autre, préciser :** | | | | | Choisissez un élément. |
|  |
| **En vie  Décédé**  **Si décédé, l’ADN est-il disponible? oui non**  **Symptomatique\* Asymptomatique\*  statut non connu\*** | | | | | |
| **Commentaires** | | | | | |
| **Informations apparenté 2** | | | | | |
| **Nom de naissance\*** |  | | **Date de naissance\*** | |  |
| **Prénom** **\*** |  | | **Sexe\*** | | **F**  **M** |
| **Lien de parenté avec le patient principal (choisir un lien avec le menu déroulant)**  **Si autre, préciser :** | | | | | Choisissez un élément. |
|  |
| **En vie  Décédé**  **Si décédé, l’ADN est-il disponible? oui non**  **Symptomatique\* Asymptomatique\*  statut non connu\*** | | | | | |
| |  | | --- | | **Commentaires** | | | | | | |
| **Informations apparenté 3** | | | | | |
| **Nom de naissance\*** |  | | **Date de naissance\*** | |  |
| **Prénom** **\*** |  | | **Sexe\*** | | **F**  **M** |
| **Lien de parenté avec le patient principal (choisir un lien avec le menu déroulant)**  **Si autre, préciser :** | | | | | Choisissez un élément. |
|  |
| **En vie  Décédé**  **Si décédé, l’ADN est-il disponible? oui non**  **Symptomatique\* Asymptomatique\*  statut non connu\*** | | | | | |
| **Commentaires** | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Histoire de la maladie** | |
| **Néphropathie** | **Age aux premiers signes :**  **Résumé de l’histoire clinique :**  **Dialysé**  **Transplanté**  **Créatinine µmol/L :**  **DFGe ml/min/1.73 m2 :** |
| **Manifestations extra-rénales** |  |
| **Diagnostic** | **Etabli :**  **Evoqué :** |
| **Antécédents familiaux**  **(PJ arbre généalogique si adapté)** |  |

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

|  |
| --- |
| **Avis de la RCP** |
|  |

**Fiche de présence RCPM1 Auragen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom/Prénom | Affiliation | Signature |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |