

Fiche de demande Test à façon

« Génétique médicale ; Etude familiale »

PATIENT (E) (Champ obligatoire)

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe :

MEDECIN PRESCRIPTEUR/ LABORATOIRE REFERENT

Médecin prescripteur / laboratoire réfèrent :

Téléphone :

Email :

EXAMENS DEMANDES

Recherche d'un variant ciblé dans le cadre:

- ☐ d'une étude familiale. Préciser le lien de parenté :
- ☐ d'un diagnostic présymptomatique. Préciser le lien de parenté :
- ☐ pour confirmation d'un résultat NGS (cas index)
- ☐ pour confirmation d'un résultat NGS (parents)
- ☐ pour confirmation d'un résultat NGS (trio)

Données moléculaires

Gène 1 :

Gène 2 :

Variant 1 :

Variant 2 :

Joindre impérativement le résultat moléculaire du cas index

Arbre généalogique