



n° réception IPG

n° analyse IPG

IDENTIFICATION PATIENT

Nom :	<u>Adresse complète :</u>
Prénom :	rue : n°
Date de naissance :/...../..... Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Code postal : Localité :
Tél. Patient (facultatif) :	Mutuelle : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	NISS : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Nom/Prénom :	Copie à :	Date de prélèvement :/...../.....
Adresse :	Adresse :	Heure de prélèvement : h.....
N° Inami :		Identité du préleveur :
Date et signature :		

PRENATAL

Type d'analyse :

- Caryotype moléculaire (CGH micro-arrays)
- Non-Invasif Prenatal Test (NIPT) : formulaire spécifique à télécharger
- Autres :

Type de prélèvement :

- Liquide amniotique (*) Nom, prénom et DN du conjoint :
- Biopsie de trophoblaste (*)
- Curetage/produit d'expulsion
- Placenta
- Sang fœtal (*) Accompagné du sang des parents sur tube EDTA

Renseignements cliniques obligatoires :

.....

.....

.....

Age gestationnel : DR : US : G..... P..... FC..... Sexe fœtal : F M

Réserve à l'IPG

Réception :
- Date :/...../.....
- Heure : h.....

Type de prélèvement :

Quantité + aspect :

Hép : EDTA :

P :

Culture cellulaire

Envoi extérieur

Rem. :

.....

PRECONCEPTIONNEL

- | | |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> Caryotype 1 tube hépariné (vert)</p> <p><u>Indication (obligatoire) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Infertilité – subfertilité</p> <p><input type="checkbox"/> Antécédent de fausses couches</p> <p><input type="checkbox"/> Candidat donneur (gamètes)</p> <p><input type="checkbox"/> Anomalie chromosomique familiale connue :</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p> <p><input type="checkbox"/> Recherche des mutations les plus fréquentes dans le gène CFTR (mucoviscidose) 1 tube EDTA (mauve)</p> <p><u>Indication (obligatoire) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Sujet masculin présentant une infertilité (avec Absence Bilatérale des Canaux Déférents)</p> <p><input type="checkbox"/> Sujet masculin entrant dans un programme de FIV</p> <p><input type="checkbox"/> Don de gamètes (sujet masculin ou féminin)</p> <p><input type="checkbox"/> Individu ayant une histoire familiale de mucoviscidose. Merci de préciser la (les) mutation(s) familiale(s) :</p> <p><input type="checkbox"/> Individu ayant un conjoint porteur ou atteint de mucoviscidose. Merci de préciser le nom du conjoint</p> <p><input type="checkbox"/> Individu dont la descendance présente un risque accru par rapport à la population générale (consanguinité)</p> | <p><input type="checkbox"/> Recherche de (pré)mutation X-fragile 1 tube EDTA (mauve)</p> <p><u>Indication (obligatoire) :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Sujet féminin présentant des troubles de la fertilité ou une ménopause précoce</p> <p><input type="checkbox"/> Sujet féminin entrant dans un programme de FIV</p> <p><input type="checkbox"/> Don d'ovules</p> <p><input type="checkbox"/> Sujet féminin ayant une histoire familiale d'X-Fragile, ou de retard mental lié à l'X, de FXTAS ou de ménopause précoce</p> <p><input type="checkbox"/> Recherche de microdélétion du chromosome Y (AZF) 1 tube EDTA (mauve)</p> |
|--|---|

Conditions de remboursement des analyses (art 33 et 33bis) : <http://www.inami.fgov.be/fr/nomenclature/nomenclature/Pages/nomen-article33.aspx#.V1kdK03snV>

Réserve à l'IPG

Code non-conformité:

Initiales TL

CONTACT

Type de prélèvement :

- Sang
- ADN
- Tissu (préciser l'origine du tissu) :
- Autre :

Indication de l'analyse :

- Confirmation/exclusion diagnostique
- Etude familiale (Nom et DN du cas index :
- Test présymptomatique
(2 éch. indépendants obligatoires et consultations de génétique)
- Urgent (motif :
- Recherche :

Renseignements cliniques obligatoires :

Indiquer les informations cliniques relevantes et compléter l'arbre généalogique. Cocher l'analyse souhaitée

.....

.....

.....

.....

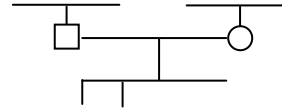
.....

.....

.....

.....

Arbre généalogique :



- | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Conducteur | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Atteint | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Consanguinité |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Homme sain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Femme saine | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Décédé |

Type d'analyse :

- Caryotype standard (1 ml tube hépariné)
- Caryotype moléculaire (CGH microarrays) (1 ml tube EDTA)
- Autre :
- Biologie moléculaire : Cocher l'analyse souhaitée (liste ci-après) (5 ml tube EDTA)

HEMATOLOGIE

FV LEIDEN Gène FV
Indication (obligatoire) :
 APC résistance positive

PROTHROMBINE Gène F2
Indication (obligatoire) :
 Age < 55 ans CE JOUR ET Accident thrombotique
 ATCD familiaux
 CIVD

HEMOCHROMATOSE Gène HFE
Indication (obligatoire) :
 - Diagnostic : Hyperferritinémie
 Aug. coefficient saturation transferrine
 - Etude familiale : Apparentés 1^{er} degré porteur de mutation
 Partenaire porteur de mutation
 Nom et mutation.....

Les renseignements cliniques demandés conditionnent le remboursement ou la réalisation de certaines analyses. Le prescripteur veillera à informer le patient d'un éventuel surcoût que pourrait lui valoir le non respect des règles en vigueur.

AFFECTIONS METABOLIQUES

Gène
 Déficit en LCHAD HADHA*
 Déficit en MCAD ACADM
 Déficit en thiopurine S méthyltransférase TPMT*
 Hypophosphatase ALPL
 Lipodystrophie
 Congénitale de Berardinelli-Seip Type 1 généralisée AGPAT2
 Congénitale de Berardinelli-Seip type II BSCL2
 Partielle familiale type Dunnigan LMNA
 Maladie de Fabry GLA
 Syndrome de Gilbert UGT1A1
 Autres gènes :

AFFECTIONS NEUROMUSCULAIRES

Gène
 Amyotrophie spinale
 Werdnig Hoffmann (type 1) SMN1
 Type 2 et 3 SMN1
 Autre PANEL
 Arthrogryposes PANEL
 DMFSH types 1 et 2
 Dystrophie musculaire congénitale de Fukuyama FCMD
 Dystrophie musculaire de Duchenne/Becker DMD
 Dystrophie myotonique type 1 (Steinert) DMPK
 Hyperthermie maligne PANEL
 Maladie de Kennedy AR (amyotrophie spinobulbaire) AR
 Maladie du motoneurone PANEL
 Myasthénie congénitale PANEL
 Myopathie / dystrophie musculaire PANEL
 Myopathie / dystrophie musculaire congénitale PANEL
 Myopathie métabolique PANEL
 Myopathie à noyaux centraux PANEL
 Rhabdomyolyse PANEL
 Autres gènes :

AFFECTIONS NEUROLOGIQUES

Gène
 Amylose héréditaire (liée à la transthyréline) TTR
 Ataxie de Friedreich FXN
 Ataxies spinocérébelleuses dominantes SCA1, 2, 3, 6, 7, 17
 Atrophie dentalo-rubro-pallido-luisienne DRPLA
 Encéphalopathies épileptiques PANEL
 HNPP – neuropathie tomaculaire
 Délétion PMP22
 Autre PANEL
 Hyperekplexie
 GLRA1
 GLRB
 SLC6A5
 Lissencéphalie
 Liée à l'X DCX
 PFAH1B1 (Lis1) PFAH1A1
 Type 3 TUBA1A
 Maladie de Charcot Marie Tooth
 Type 1A (duplication) PMP22
 Autre PANEL

Maladie de Huntington HTT
 Maladie de Unverricht-Lundborg CSTB
 Neuropathies PANEL
 Paraplégies spastiques PANEL
 Syndrome de Hallervorden-Spatz - Neurodégénérescence associée à un déficit en panthoténate-kinase PANK2
 Paraplégie spastique liée à l'X, Pelizaeus-Merzbacher (PMD) PLP1
 Parkinson, 2, forme juvénile PARK2
 Susceptibilité à la maladie d'Alzheimer (AD2) ApoE
 Tremblements/ataxie liés à une prémutation au locus X-fragile (FXTAS) FMR1
 Autres gènes :

AFFECTIONS OSSEUSES

Gène
 Achondroplasie, hypochondroplasie, FGFR3
 Nanisme thanatophore FGFR3
 Dyschondrostéose de Leri-Weill SHOX
 Dysplasie mandibuloacrale LMNA
 Polysyndactylie/brachydactylie HOXD13
 Syndrome de Duane – anomalie du rayon radial SALL4
 Syndrome de Ellis-Van Creveld EVC1+EVC2
 Autres gènes :

AFFECTIONS RENALES

Gène
 Cakut PANEL
 Glomérulosclérose segmentaire et focale PANEL
 Glycosurie
 Sans cataracte (Glys-1) SLC5A2
 Avec cataracte SLC16A12
 Hyperuricémie PANEL
 Hypercalcémie infantile CYP24A1
 Hyperoxalurie
 Type 1 AGXT
 Type 2 GRHPR
 Type 3 HOGA1
 Hypoparathyroïdie, surdité neurosensorielle et maladie rénale GATA3
 Hypophosphatase ALPL
 Maladie de Fabry GLA
 Maladie kystique médullaire rénale (ADTKD)
 Type 1 Mucin-1
 Type 2 UMOD
 MODY (maturity onset diabete of the young)
 Type 5 HNF1B (TCF2)
 PANEL
 Néphronoptise PANEL
 Polykystose rénale dominante PKD1-2
 Polykystoses rénales et/ou hépatiques PANEL
 SHU atypique PANEL
 Syndrome branchio-oto-rénal (BOR) EYA1, SIX1
 Syndrome colobome rein PAX2
 Syndrome d'Alport COL4A3-A4-A5
 Syndrome de Bartter PANEL
 Syndrome de Gitelman SLC12A3
 Syndrome néphrotique
 Congénital type finlandais NPHS1
 Congénital résistant aux stéroïdes NPHS2
 Denys Drash/Frasier syndrome WT1
 Tous PANEL
 Tubulopathies PANEL
 Autres gènes :

DEFICIENCE INTELLECTUELLE

Gène
 Autisme PANEL
 Syndrome d'Angelman méthylation 15q11-q13
 Syndrome de Prader-Willi méthylation 15q11-q13
 Syndrome X-fragile FMR1
 Syndrome de RETT PANEL
 Autres gènes :

AFFECTIONS CARDIAQUES

Gène
 Hypercholestérolémie PANEL
 LDL-cholestérol > 180mg/dl (adulte)
 ou > 150mg/dl (enfant)
 Antécédents familiaux d'hypercholestérolémie
 Antécédents familiaux cardiovasculaires précoces
 Xanthomes / arc cornéen (perso ou fam)
 Arythmies PANEL
 Cardiomyopathies hypertrophiques PANEL

SURDITE	Gène
<input type="checkbox"/> Hypoparathyroïdie, surdité neurosensorielle et maladie rénale	GATA3
<input type="checkbox"/> Microtie, surdité, fente palatine	HOXA2
<input type="checkbox"/> Surdité mitochondriale	mtDNA*
<input type="checkbox"/> Surdité non syndromique autosomique dominante (DFNA9) (2 exons)	COCH*
<input type="checkbox"/> Surdité non syndromique autosomique récessive	
<input type="checkbox"/> DFNB1A – connexine 26	GJB2
<input type="checkbox"/> DFNB1B – connexine 30	GJB6
<input type="checkbox"/> Surdité non syndromique liée à l'X	POU3F4
<input type="checkbox"/> Syndrome branchio-oto-rénal (BOR)	EYA1, SIX1
<input type="checkbox"/> Syndrome CHARGE	CHD7
<input type="checkbox"/> Syndrome de Townes-Brocks	SALL1
<input type="checkbox"/> Syndrome de Waardenburg	PAX3
<input type="checkbox"/> Autres gènes :	

<input type="checkbox"/> Syndrome de Hutchinson-Gilford (Progeria)	LMNA
<input type="checkbox"/> Syndrome de Joubert type 10	OFD1
<input type="checkbox"/> Syndrome de Kabuki	PANEL
<input type="checkbox"/> Syndrome de Muenke (P250R)	FGFR3*
<input type="checkbox"/> Syndrome de Myhre	SMAD4*
<input type="checkbox"/> Syndrome de Pelizaeus-Merzbacher	PLP1
<input type="checkbox"/> Syndrome de Pena-Shokeir (akinésie fœtale)	PANEL
<input type="checkbox"/> Syndrome de Prader-Willi	méthylation 15q11-q13
<input type="checkbox"/> Syndrome de Schinzel-Giedion	SETBP1*
<input type="checkbox"/> Syndrome de Townes-Brocks	SALL1
<input type="checkbox"/> Syndrome de Smith-Lemli-Opitz (SLO)	DHCR7
<input type="checkbox"/> Syndrome de Waardenburg type I, III	PAX3
<input type="checkbox"/> Syndrome Opitz GBBB type 1	MID1
<input type="checkbox"/> Syndrome oro-facio-digital	OFD1
<input type="checkbox"/> Autres gènes	

PREDISPOSITIONS HEREDITAIRES AU CANCER	Gène
<input type="checkbox"/> Cancer du rein	PANEL
<input type="checkbox"/> Endocrinopathie multiple type 2 (MEN2)	RET
<input type="checkbox"/> Li-Fraumeni syndrome	TP53
<input type="checkbox"/> Polypose adénomateuse familiale	
<input type="checkbox"/> Autosomique dominante	APC
<input type="checkbox"/> Autosomique récessive	MUTYH
<input type="checkbox"/> Prédilection au cancer du sein/ovaire/colon **	** formulaire spécifique à télécharger
<input type="checkbox"/> Recherche d'instabilité des microsatellites dans le syndrome de Lynch	MSI
<input type="checkbox"/> Syndrome de Lynch (HNPCC)	MLH1 – MSH2 – MSH6 - PMS2
<input type="checkbox"/> Von Hippel-Lindau	VHL
<input type="checkbox"/> Autres gènes :	

MALADIES MITOCHONDRIALES	Gène
<input type="checkbox"/> LHON	mtDNA*
<input type="checkbox"/> MELAS	mtDNA*
<input type="checkbox"/> MERFF	mtDNA*
<input type="checkbox"/> NARP	mtDNA*
<input type="checkbox"/> Surdité mitochondriale	mtDNA*
<input type="checkbox"/> Toutes	séquençage complet
<input type="checkbox"/> Autres gènes :	

SYNDROMES	Gène
<input type="checkbox"/> Agnatie holoprosencéphalie situs inversus	PRRX1
<input type="checkbox"/> Dysplasie oculo-dento-digitale (ODDD)	GJA1
<input type="checkbox"/> Hypoparathyroïdie, surdité neurosensorielle et maladie rénale	GATA3
<input type="checkbox"/> Microphthalmie syndromique de type 5; Retinal dystrophy, early-onset, and pituitary dysfunction	OTX2
<input type="checkbox"/> Overgrowth	
<input type="checkbox"/> Sotos	NSD1-NFIX
<input type="checkbox"/> Weaver	EZH2
<input type="checkbox"/> Simpson-Golabi-Behmel	GPC3
<input type="checkbox"/> Tous	PANEL
<input type="checkbox"/> Syndrome de Martinez-Frias - hypoplasie du pancréas, atésie intestinale, hypoplasie de la vésicule biliaire	RFX6
<input type="checkbox"/> Syndrome d'Angelman	méthylation 15q11-q13
<input type="checkbox"/> Syndrome colobome rein	PAX2
<input type="checkbox"/> Syndrome de Bannayan-Riley-Ruvalcaba	PTEN
<input type="checkbox"/> Syndrome de Bardet-Biedl	PANEL
<input type="checkbox"/> Syndrome branchio-oto-rénal (BOR)	EYA1
<input type="checkbox"/> Syndrome branchio-oto-rénal (BOR) 2	SIX1 - SIX5
<input type="checkbox"/> Syndrome CHARGE	CHD7
<input type="checkbox"/> Syndrome de Coffin-Lowry	RPS6KA3 (RSK2)
<input type="checkbox"/> Syndrome de Coffin-Siris	ARID1B
<input type="checkbox"/> Syndrome de Crisponi	CRLF1
<input type="checkbox"/> Syndrome de Currarino	HLXB9
<input type="checkbox"/> Syndrome de Duane – anomalie du rayon radial	SALL4
<input type="checkbox"/> Syndrome d'Ellis Van Creveld	EVC1+EVC2
<input type="checkbox"/> Syndrome de Floating-Harbor	SRCAP* (exon 34)
<input type="checkbox"/> Syndrome de Gilbert	UGT1A1*

TROUBLES DE LA FERTILITE	Gène
<input type="checkbox"/> Azoo-oligozoospermie	AZF
<input type="checkbox"/> Détermination sexuelle de la région Y	SRY
<input type="checkbox"/> Insuffisance ovarienne/ménopause précoce	FMR1
<input type="checkbox"/> Mucoviscidose	CFTR
<input type="checkbox"/> Autres gènes :	

DIVERS	Gène
<input type="checkbox"/> Disomie uniparentale	
<input type="checkbox"/> Chromosome 7	UPD7
<input type="checkbox"/> Chromosome 14	UPD14
<input type="checkbox"/> Chromosome 15	UPD15
<input type="checkbox"/> Inactivation du chromosome X	

AUTRES ANALYSES
<input type="checkbox"/>
* hot spot mutation (mutations les plus fréquentes)

Recommandations concernant les prélèvements et les modalités de transport

Cytogénétique (Chromosomes) - Tél: 071/447 181

Sang Constitutionnel: Tube hépariné stérile (bouchon vert)-Adulte : 5ml, Nouveau-né : 1ml (Si pas acheminé le jour même, mettre au réfrigérateur 2 à 8°C)

Biopsie cutanée: Prévenir le labo au n° tel ci-dessus-Milieu de culture fourni par le labo-Si pas acheminé le jour même, mettre au réfrigérateur(2 à 8°C)

Liq. amniotique: Seringue de ponction (15 à 20 ml) ou flacon stérile fourni par le laboratoire-Acheminer le prélèvement le plus rapidement possible à t° amb.

Biopsie Trophoblastique: Milieu de culture fourni par le laboratoire-Acheminer le jour même, le plus rapidement possible, à t° amb

Fausse-couche: Milieu de culture fourni par le labo ou liquide physiologique stérile -Si pas acheminé le jour même mettre au réfrigérateur (2 à 8°C)

Biologie Moléculaire-Non infectieux (ADN-ARN) - Tél:071/447 196

Génétique constitutionnelle-Sang : 8 ml en tube EDTA (tube à bouchon mauve) ou 1 à 2 ml si difficulté de prélèvement.

Pour des analyses réalisées dans des conditions optimales, les prélèvements doivent être acheminés au labo dans les 3 jours à t° amb.

Tissu: frais ou congelé (azote liquide)

Tissu fixé en paraffine : Envoyer le bloc ET 1 lame HE. (Il est renvoyé dès que l'analyse est terminée.)

Pour des analyses réalisées dans des conditions optimales, les prélèvements doivent être acheminés au labo le jour-même avant 16h30 à t° amb