



n° réception IPG

n° analyse IPG

### IDENTIFICATION PATIENT

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  M  F  
Tél. Patient (facultatif) : .....

Adresse complète :  
rue : ..... n° .....  
Code postal : ..... Localité : .....  
Mutuelle :          
NISS :

A compléter si le patient est un nouveau-né :  
(Si ce champ n'est pas rempli, le remboursement de l'analyse n'est pas assuré)  
Nom de la mère : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Hospitalisation en cours :  oui  non

### MEDECIN PRESCRIPTEUR

Nom/Prénom : .....  
Adresse : .....  
N° Inami : .....  
Date et signature : .....

Copie à : .....  
Adresse : .....

Date de prélèvement : ...../...../.....  
Heure de prélèvement : ..... h .....  
Identité du préleveur : .....

### 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 foetal ..... (\*) Accompagné du sang des parents sur tube EDTA

#### Renseignements cliniques obligatoires :

.....  
.....  
.....

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

### PRECONCEPTIONNEL

- Caryotype** 1 tube hépariné (vert)  
**Indication (obligatoire) :**  
 Infertilité – subfertilité  
 Antécédent de fausses couches  
 Candidat donneur (gamètes)  
 Anomalie chromosomique familiale connue : .....  
 Autre : .....

- Recherche des mutations les plus fréquentes dans le gène CFTR (mucoviscidose)** 1 tube EDTA (mauve)  
**Indication (obligatoire) :**  
 Sujet masculin présentant une infertilité (avec Absence Bilatérale des Canaux Déférents)  
 Sujet masculin entrant dans un programme de FIV  
 Don de gamètes (sujet masculin ou féminin)  
 Individu ayant une histoire familiale de mucoviscidose. Merci de préciser la (les) mutation(s) familiale(s) : .....  
 Individu ayant un conjoint porteur ou atteint de mucoviscidose. Merci de préciser le nom du conjoint .....  
 Individu dont la descendance présente un risque accru par rapport à la population générale (consanguinité)

- Recherche de (pré)mutation X-fragile** 1 tube EDTA (mauve)  
**Indication (obligatoire) :**  
 Sujet féminin présentant des troubles de la fertilité ou une ménopause précoce  
 Sujet féminin entrant dans un programme de FIV  
 Don d'ovules  
 Sujet féminin ayant une histoire familiale d'X-Fragile, ou de retard mental lié à l'X, de FXTAS ou de ménopause précoce

- Recherche de microdéletion du chromosome Y (AZF)** 1 tube EDTA (mauve)

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

Réservé 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

.....

.....

.....

.....

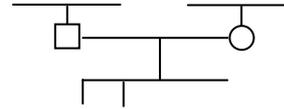
.....

.....

.....

.....

**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<sup>er</sup> 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\*  
 Hypophosphatasie 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  
 Petite taille PANEL  
 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-luysienne DRPLA  
 Encéphalopathies épileptiques PANEL  
 HNPP – neuropathie tomaculaire  
 Délétion PMP22  
 Autre PANEL  
 Hyperekplexie  
 GLRA1 GLRA1  
 GLRB GLRB  
 SLC6A5 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  
 Petite taille PANEL  
 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 PANEL  
 Hyperoxalurie CYP24A1  
 Type 1 AGXT  
 Type 2 GRHPR  
 Type 3 HOGA1  
 Hypoparathyroïdie, surdité neurosensorielle et maladie rénale GATA3  
 Hypophosphatasie 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  
 Néphronophtise 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 PANEL  
 Syndrome néphrotique SLC12A3  
 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"/> Autres/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 (agénésie des canaux déférents)	CFTR
<input type="checkbox"/> Autres gènes : .....	

AFFECTIONS RESPIRATOIRES	Gène
<input type="checkbox"/> Mucoviscidose classique ou atypique	SCNN1A - SCNN1B - SCNN1G - SERPINA1 - CFTR

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