| LABORATOIRES B2A | **DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES POUR DES EXAMENS DE CYTOGENETIQUE ET/OU GENETIQUE MOLECULAIRE** | **FOR-MU-PREPO-107-v03**<br>**Date d'application : 09/02/23**<br>**Visa Qualité : CLFL** |
|---|---|---|

Laboratoire B2A Saut-le-Cerf : 11 ch la Belle au Bois Dormant, 88000 Epinal
Praticiens référents : Dr P FILHINE TRESARRIEU ◆ Dr G LEFAURE
Contact : Tél 03 29 68 49 58 ◆ Fax 03 29 68 49 59 ◆ contact@b2a.fr

Vous nous avez fait parvenir une demande concernant un examen cytogénétique et / ou de génétique moléculaire. Nous vous remercions de compléter cette fiche de renseignements.

## IDENTITE DU PATIENT(E)

NOM : …….…… Sexe ☐ F ☐ M

Prénom : …….…… Date de Naissance : ……../……../……..

## DEMANDE D'ANALYSE DE CYTOGENETIQUE

☐ **Caryotype standard** : Indications

- ☐ Retard mental, syndrome dysmorphique (préciser) …….
- ☐ Trouble de la Reproduction (préciser) : ……..
- ☐ Suspicion d'Anomalie des gonosomes (préciser) : …….
- ☐ Etude Familiale (joindre le compte-rendu du cas index et degré de parenté)
- ☐ Autres (préciser) : ……

☐ **Recherche de Microdélétion par hybridation in situ (préciser) :** ……..

## DEMANDE D'ANALYSE DE GENETIQUE MOLECULAIRE

☐ **Bilan de thrombophilie**

- □ Mutation du facteur V
- □ Mutation du facteur II

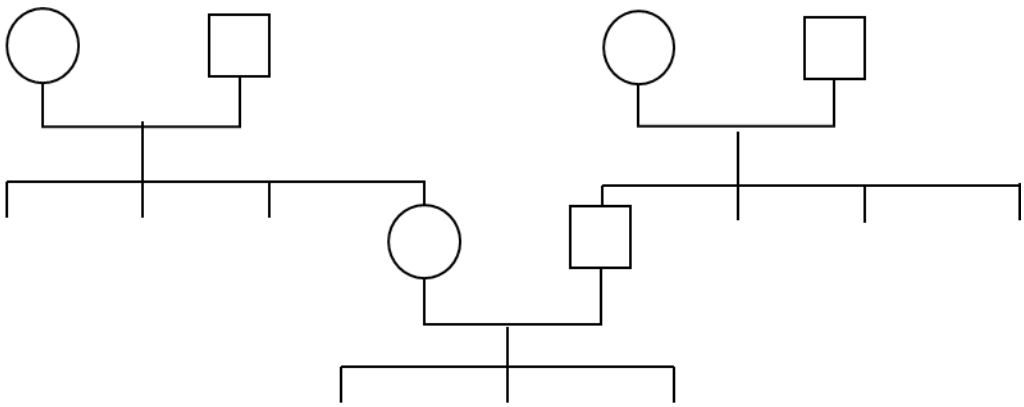
Préciser si cas index ou apparenté : ……..
……..

☐ **Mucoviscidose :** □ stérilité

- □ Diagnostic (patient atteint, intestin hyperéchogène pour la grossesse en cours…)
- □ Apparenté (Cf arbre généalogique + joindre le compte rendu)

☐ **Hémochromatose (C282Y, H63D)**

- □ Cas index : préciser le coefficient de saturation ……
- □ Apparenté (Cf arbre généalogique + joindre compte rendu)

☐ **Microdélétion Y**

☐ **Autres (préciser)**