
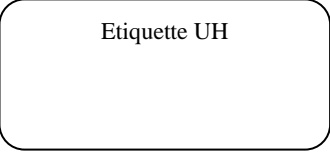


Dr Catherine Dodé 01 58 41 16 12 catherine.dode@cch.aphp.fr  
Secrétariat : 01 58 41 15 24 / 15 23 / 12 27 / 16 23  
Fax : 01 58 41 15 80

<p><b>Médecin prescripteur (senior obligatoire)</b></p> <p>Fonction : .....</p> <p>Nom : ..... Prénom : .....</p> <p>Téléphone : ..... Signature (obligatoire) : </p>		<p><b>Préleveur</b></p> <p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Fonction : .....</p> <p>Tél : .....</p> <p>Date : ...../...../.....</p>	<p><b>Identité Patient</b></p> <p>Nom de naissance : .....</p> <p>Nom usuel : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Date de naissance : ...../...../.....</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p>
<p><b>Prescripteur APHP (étiquette UH)</b></p> <p>Identifiant APHP : .....</p> <p></p>	<p><b>Prescripteur extérieur (hors APHP)</b></p> <p>Identifiant RPPS: .....</p> <p>Hôpital : .....</p> <p>Service : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>Ville : .....CP : .....</p>	<p>Etiquette GLIMS</p> <p>(réservé au laboratoire)</p>	<p>Etiquette GENNO</p> <p>(réservé au laboratoire)</p>

**Feuille de prescription :  
Etude Génétique : hypogonadisme hypogonadotrope**

<p>Sujet prélevé : <input type="checkbox"/> Atteint <input type="checkbox"/> Non atteint</p> <p>Histoire familiale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>(si oui joindre une copie de l'arbre généalogique)</p> <p>Consanguinité : <input type="checkbox"/> Oui (préciser sur l'arbre) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet</p>	<p>Famille/cas index connu ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, dans notre laboratoire</p> <p>Nom et prénom du cas index :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, dans un autre laboratoire (joindre une copie du résultat)</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>
--	---

**Signes d'hypogonadisme (avant traitement éventuel) :**

- Micropénis :
- Cryptorchidie :
- Existence d'une puberté spontanée : A quel âge :
- Existence d'une descendance :
- Autres signes :

**Troubles de l'olfaction :**

- Anosmie :
  - Hyposmie :
- Préciser le mode d'exploration : interrogatoire : olfactométrie : IRM des bulbes olfactifs :

**Dosages hormonaux sanguins**

- Dosage { des œstrogènes (♀) (préciser la période du cycle menstruel) :  
de la testostérone (♂) :  
Nombre de dosages effectués :  
Valeur pour chaque :  
Norme du laboratoire :
- Dosage de la LH de base : Nombre de dosages effectués :  
Valeur pour chaque :  
Norme du laboratoire :
- Dosage de la FSH de base : Nombre de dosages effectués :  
Valeur pour chaque :  
Norme du laboratoire :

### Signes associés :

- Ichtyose : Taux de stéroïde sulfatase :
- Agénésie rénale unilatérale (échographie abdominale systématique)
- Autres signes rénaux (préciser) :
- Fente labiale, palatine ou palais ogival (préciser) :
- Agénésie dentaire (compter les dents) : préciser la ou les dents manquantes
- Syncinésies d'imitation des membres supérieurs (= mouvements en miroir) :
- Baisse de l'acuité auditive (audiogramme souhaitable) (préciser) :
- Agénésie des canaux semi-circulaires de l'oreille interne (scanner ou IRM) :
- Syndrome cérébelleux :
- Pied creux :
- Anomalie de l'oculo-motricité (préciser) :
- Ptosis palpébral :
- Colobome :
- Nystagmus (préciser) :
- Anomalies de l'attention visuelle :
- Troubles du sommeil (préciser) :
- Troubles du comportement alimentaire (préciser) :
- Epilepsie :
- Hypopigmentation peau, cheveux, iris ... (préciser) :
- Autre anomalie (préciser) :

### **ENQUETE FAMILIALE :**

- 1) Existe-t-il une consanguinité entre les parents (à dessiner sur l'arbre généalogique) :
- 2) Nombre de frères : Préciser leur âge :
- 3) Nombre de sœurs : Préciser leur âge :
- 4) Le père présente-t-il des signes d'hypogonadisme : hyposmie ou anosmie:
- 5) La mère présente-t-elle des signes d'hypogonadisme : hyposmie ou anosmie :
- 6) Mêmes questions pour les frères, sœurs, oncles, tantes, cousins, cousines du côté paternel ou du côté maternel :
- 7) Préciser l'existence éventuelle d'autres anomalies cliniques (voir liste ci-dessus) chez les autres membres de la famille

**IMPORTANT :** Rechercher avec un soin particulier la notion de défaut d'odorat car l'anosmie n'est jamais mentionnée spontanément.

**Dessinez ci-dessous un arbre généalogique.** Indiquer les sujets atteints (en précisant s'ils présentent des signes d'hypogonadisme et/ou un défaut d'odorat)

---

#### **INFORMATIONS POUR LE PRESCRIPTEUR**

*Seule la version électronique fait foi*

#### **MODALITES DE PRELEVEMENT ET D'EXPEDITION :**

- Prélèvement : sur tubes E.D.T.A. 5 à 10 ml de sang pour un adulte, 2 à 3 ml de sang pour un enfant.

- Expédition : envoi par courrier rapide des tubes étiquetés et protégés dans une boîte rigide et hermétique à température ambiante.

**NE PAS CONGELER LES TUBES**

#### **DOCUMENTS A JOINDRE A TOUT PRELEVEMENT :**

- Cette feuille de prescription soigneusement remplie et signée par le prescripteur
- L'attestation d'information et de recueil de consentement (ou la copie du consentement écrit)
- Bon de commande (pour les hôpitaux hors APHP)

Laboratoire autorisé à exercer l'activité de soins « examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales » (Décision n°13-932 du Directeur Général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France)