



CONSULTATION D'ONCOGÉNÉTIQUE

QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE GÉNÉALOGIQUE À REMPLIR

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Rendez-vous prévu le :

Correspondance :

Dr Odile Cohen-Haguenauer

Unité Fonctionnelle
d'OncoGénétique

Hôpital Saint-Louis
1 Avenue C. Vellefaux
75475 PARIS Cedex 10

Secrétariat et Rendez-vous :

Tel. **01 42 49 47 98**

Fax. **01 42 38 52 68**

Ingénieurs/Conseiller en génétique :

Rabia Benkortebi

Caroline Duros

Tel. **01 42 49 45 93**

Tel. **01 42 49 96 87**

Fax. **01 42 38 52 68**

Mail. **rabia.benkortebi@aphp.fr**

Mail. **caroline.duros@aphp.fr**

MERCI DE NOUS **RETOURNER** CE DOCUMENT **COMPLÉTÉ** AU
MINIMUM **3 MOIS** AVANT LA **CONSULTATION ONCOGÉNÉTIQUE**

Remarques :

Merci d'apporter copie de tout compte rendu (opératoire, anatomopathologique, hospitalisation et ONCOGENETIQUE) dont vous pourriez disposer vous concernant ou concernant vos apparentés.

Après l'analyse de ces éléments par le médecin oncogénéticien, une analyse génétique pourra vous être proposée, si elle est justifiée. Cette analyse se fait à partir d'une prise de sang pour laquelle **il n'est pas nécessaire d'être à jeun.**

Concernant vous-même, vos enfants et petits-enfants

Merci d'indiquer vos noms, nom de jeune fille, prénom, date de naissance, sexe

- En cas d'antécédent de pathologie, en particulier tumeur ou cancer : localisation de la pathologie, âge au diagnostic et lieu de traitement
- Si test oncogénétique effectué : nom du centre où a été effectué le test, gène(s) testé(s) et résultats

Concernant chacun de vos frères et sœurs (préciser si demi-frères ou demi-sœurs) et leurs enfants (regroupés par famille)

Merci de mentionner les éléments ci-dessous :

- Nom, nom de jeune fille, prénom, date de naissance, sexe
- En cas d'antécédent de pathologie, en particulier tumeur ou cancer : localisation de la pathologie, âge au diagnostic et lieu de traitement
- En cas de décès : cause et âge du décès
- Si test oncogénétique effectué : nom du centre où a été effectué le test, gène(s) testé(s) et résultats



Handwriting practice page with 20 horizontal lines.

Concernant votre père et votre mère

Merci de mentionner les éléments ci-dessous :

- Nom, nom de jeune fille, prénom, date de naissance, sexe
- En cas d'antécédent de pathologie, en particulier tumeur ou cancer : localisation de la pathologie, âge au diagnostic et lieu de traitement
- En cas de décès : cause et âge du décès
- Si test oncogénétique effectué : nom du centre où a été effectué le test, gène(s) testé(s) et résultats



Concernant la branche maternelle : vos oncles/tantes et cousins/ cousines (groupés par famille)

Merci de mentionner les éléments ci-dessous :

- Nom, nom de jeune fille, prénom, date de naissance, sexe
- En cas d'antécédent de pathologie, en particulier tumeur ou cancer : localisation de la pathologie, âge au diagnostic et lieu de traitement
- En cas de décès : cause et âge du décès
- Si test oncogénétique effectué : nom du centre où a été effectué le test, gène(s) testé(s) et résultats



A series of 21 horizontal gray lines spaced evenly down the page, serving as a writing template.

Concernant la branche maternelle : vos grands-parents

En cas de cancer chez leurs frères et sœurs, merci de l'indiquer.

Merci de mentionner les éléments ci-dessous :

- Nom, nom de jeune fille, prénom, date de naissance, sexe
- En cas d'antécédent de pathologie, en particulier tumeur ou cancer : localisation de la pathologie, âge au diagnostic et lieu de traitement
- En cas de décès : cause et âge du décès
- Si test oncogénétique effectué : nom du centre où a été effectué le test, gène(s) testé(s) et résultats

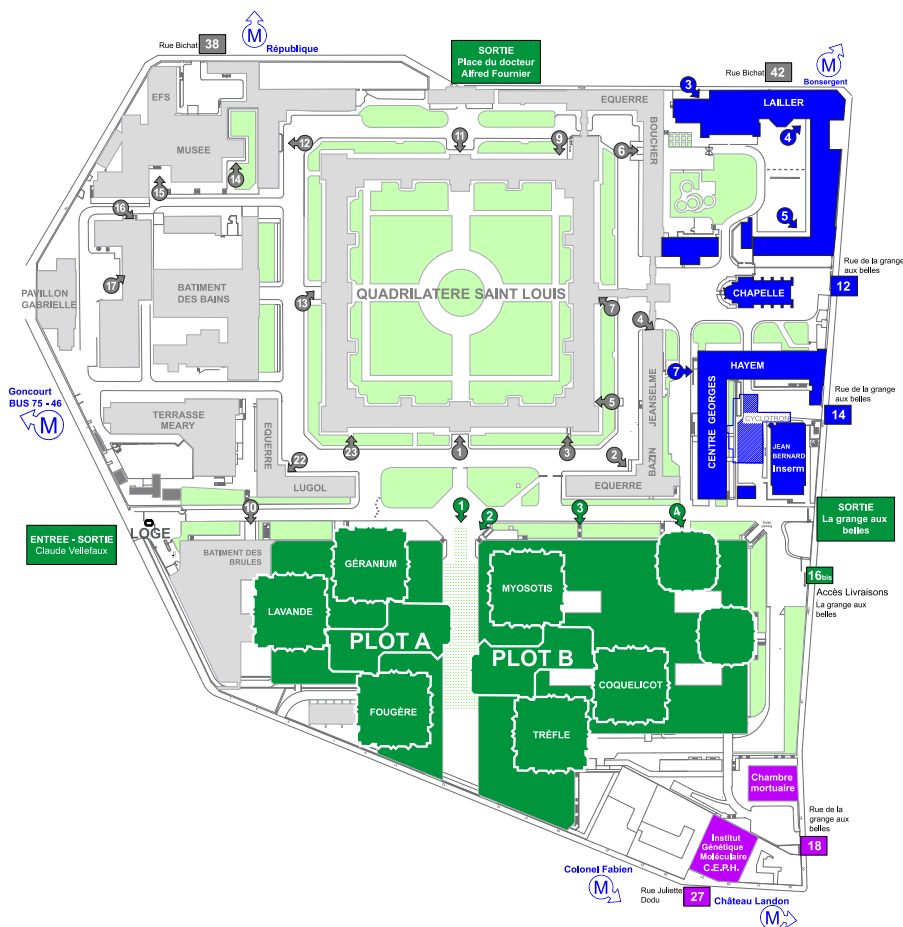
NOTES

NOTES

Hôpital SAINT-LOUIS

1 avenue Claude Vellefaux
75475 PARIS Cédex 10
01 42 49 49 49

<http://hopital-saintlouis.aphp.fr/>



AP-HP - Conception : Dr Odile Cohen-Haguenaer et Babia Benkortobi - Direction de la communication du Groupe Hospitalier Saint-Louis, Lariboisière, Fernand - Vidal - Avril 2017



Ne pas jeter sur la voie publique