

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES CGH-ARRAY

Etiquette du patient ou

Nom:.....
Nom de jeune fille :.....
Prénom et sexe:.....
Date de naissance:.....
N°Sigma :.....

Nom du prescripteur :

.....

INDICATIONS :

- **RETARD MENTAL :** - Dymorphie..... ☐

Préciser:
.....

- Malformations..... ☐

Préciser:
.....

- Isolé..... ☐

- **SYNDROME POLYMALFORMATIF :** - Malformations..... ☐

Préciser:
.....

- Dymorphie..... ☐

Préciser:
.....

- **AUTISME**..... ☐

- **SIGNES D'APPEL ECHOGRAPHIQUE (DPN)**..... ☐

Préciser:
.....

- **FOETOPATHOLOGIE (syndrome malformatif)**..... ☐

Préciser:
.....

- **RESULTATS DU CARYOTYPE :**

- **LOCUS CHROMOSOMIQUE SUSPECTE :**

- **AUTRE :**..... ☐

Préciser:
.....

A RENSEIGNER :

- Petite taille (<-2DS)	oui	non
- Grande taille (>+2DS).....	oui	non
- Microcéphalie (<-2DS)	oui	non
- Macrocéphalie (>+2DS)	oui	non
- Troubles du comportement	oui	non
- Epilepsie.....	oui	non

- Antécédents familiaux..... oui non

Préciser:
.....

Arbre généalogique :