

**RECHERCHE DE MUTATION DANS LES SURDITES GENETIQUES
DEMANDE D'ANALYSE DES GENES CONNEXINE 26, 30 ET 31**

FICHE DE RENSEIGNEMENT INDIVIDUELLE

Nom :

Prénom

Prescripteur : Dr.

Date de naissance :

Projet FRM-Surdité : OUI / NON

(Nécessité d'acheminer des prélèvements à Paris si les analyses demandées sur Bordeaux sont finalement négatives)

Diagnostic établi de surdité : OUI / NON

Si OUI, remplir les items ci-dessous :

Caractéristiques de la surdité

Degré : profonde / sévère / moyenne / légère

Evolutivité : progressive / non progressive

Age de début théorique

Age au diagnostic

Développement

Marche acquise à

Retard de langage : OUI / NON

Antécédents familiaux de surdité : OUI / NON

Si OUI :

Fournir un arbre généalogique en précisant si possible les caractéristiques de la surdité chez les apparentés

Degré : profonde / sévère / moyenne / légère

Evolutivité : progressive / non progressive

Age de début théorique

Age au diagnostic

Si NON, remplir les items ci-dessous :

Nom de l'apparenté atteint de surdité :

Degré de parenté avec lui

Audiogramme réalisé : OUI / NON

Si OUI, résultats : normal / anormal (préciser si anormal)

NB : Les analyses génétiques ne seront pas effectuées si cette fiche n'est pas correctement remplie, ou si des pièces manquent au dossier.

Penser à joindre les pièces suivantes :

- Consentement pour un examen génétique signé par le sujet
- 2 tubes de 7 ml de sang veineux sur EDTA (bouchon mauve) / 4 tubes de 7 ml si analyses demandées dans le cadre du projet FRM-Surdité
- Arbre généalogique si demandé plus haut

Pour tout renseignement : contacter le Dr. Goizet ou le Pr. Arveiler, Service de Génétique Médicale, Hôpital Pellegrin, poste 96131 (secrétariat) ou poste 14563 (laboratoire)