Etude du gène *FMRI* (Fragile X Mental Retardation 1)

Etiquette du PATIENT ou :

NOM :

Prénom : Sexe : féminin masculin

Date de naissance :

OUI NON

Grossesse en cours Terme :

MEDECIN CORRESPONDANT

NOM :

Adresse :

.....

MOTIVATION DE LA DEMANDE

♦ **Diagnostic du syndrome X fragile**
chez un patient présentant un retard des acquisitions et/ou des troubles du comportement

♦ **Diagnostic pour conseil génétique du syndrome X fragile**
• un (des) apparenté(s) présentant un syndrome de l'X fragile diagnostiqué

Nom du (des) apparenté(s) / lien de parenté :

.....
.....

• un (des) apparenté(s) présentant une déficience intellectuelle inexplicée

♦ **Diagnostic de la prémutation dans le cadre de pathologies associées :**

• **diagnostic d'un syndrome FXTAS** (*Fragile X Tremor/Ataxia Syndrome*)

• **insuffisance ovarienne précoce**

ARBRE GENEALOGIQUE