



**POLE MEDICO-CHIRURGICAL DE PEDIATRIE
ET DE GENETIQUE CLINIQUE**

SERVICE DE GENETIQUE

Labellisation Maladies Rares :
Centre de référence
« Anomalies du Développement
et syndromes malformatifs »
Centre de compétence
« Syndrome de Marfan »

SECRETARIAT MEDICAL

02 99 26 67 44

PU-PH CHEF DE SERVICE

Dr. Sylvie Odent

PRATICIENS HOSPITALIERS

Dr. Catherine Dugast (*oncogénétique*)
Dr. Laurent Pasquier

ASSISTANTE CHEF DE CLINIQUE

Dr. Chloé Quélin

ASSISTANTE ONCOGENETIQUE

Dr. Caroline Abadie

CONSULTANTS

Dr. Léna DAMAJ (*neurogénétique*)

Dr. Sylvie Jaillard (*cytogénétique*)

Dr. Jacqueline Yaouanq

'Diagnostic prédictif'

CONSEILLERS EN GENETIQUE

Mme Linda Akloul

Mr Brivael Gery

INFIRMIERE-PUERICULTRICE

Mme Ollichon-Hannier : 02 99 26 59 61

DIETETICIENNE

Mme Bigot : 02 99 26 71 56

PSYCHOLOGUE

Mme Roblin : 02 99 26 67 74

NEUROPSYCHOLOGUE

Mme Bucaille : 02 99 26 86 80

ASSISTANTE SOCIALE

Mme Denis : 02 99 26 71 08

CADRE DE SANTE

Mme Cogné : 02-99-26-58-74

Madame, Monsieur,

Vous devez bénéficier d'une consultation de génétique.

Afin de préparer au mieux cette consultation, nous vous demandons de compléter ce questionnaire et de nous le retourner par courrier.

Vos réponses nous permettront de connaître vos attentes et de cibler vos besoins.

Dans un premier temps, nous souhaiterions avoir des informations sur votre histoire personnelle puis sur celle de votre famille (ces données resteront confidentielles).

Pour la consultation, il est important que vous ayez avec vous votre dossier (en cas d'antécédent de pathologie cancéreuse notamment) et dans la mesure du possible celui de vos apparentés.

Concernant ce deuxième point, si vous n'avez pas de document écrit, nous pouvons récupérer nous-mêmes les dossiers. Pour cela, il nous faudra une autorisation écrite de la personne ayant été malade ou d'un ayant droit en cas de décès (conjoint, enfant, frère ou sœur).

Ainsi, en fonction de votre histoire familiale, il est possible que nous vous recontactions afin d'obtenir des autorisations d'accès aux dossiers de ces personnes. Nous vous expliquerons à ce moment là quelle est la marche à suivre.

Si vous rencontrez des difficultés concernant le recensement de certaines informations, n'hésitez pas à nous contacter afin que nous puissions voir ensemble les points à éclaircir.

Le questionnaire est à retourner à l'adresse suivante :

**Brivael GERY
Service de Génétique
Hôpital Sud
16 Boulevard de Bulgarie
BP 90 347
35 203 Rennes cedex 02**

Brivael GERY
Conseiller en génétique

Dr DUGAST
Dr ABADIE

Questionnaire personnel

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :

Téléphone :

Date de votre consultation de génétique :

1) Quelle personne vous a conseillé de consulter en oncogénétique ?

Votre médecin :
Si oui, nom et adresse :

Un membre de votre famille :
Si oui, lien de parenté et nom :

Autre :

2) Renseignements médicaux :

- Avez-vous ou avez-vous eu un cancer ?

Oui
 Non

Si oui, quelle est la localisation de la tumeur et en quelle année avez-vous été pris(e) en charge ?

(Il est important que vous nous apportiez les documents relatifs à cet antécédent lors de la consultation)

-En dehors de toute pathologie cancéreuse, avez-vous présenté des problèmes de santé particuliers ?

Oui
 Non

Si oui, précisez :

-Si vous êtes une femme :

Poids :
Taille :
Date de vos premières règles :
Date de votre première grossesse :
Etes-vous ménopausée ? Oui Non
Si oui, âge de la ménopause :

Lien de parenté avec vous	Nom et prénom	Branche paternelle ou maternelle	Type de cancer (site)	Age au diagnostic	Vivant ou décédé (Précisez âge)	Lieu de prise en charge

-Une de ces personnes aurait-elle déjà consulté en génétique ?

- Oui
 Non

Si oui, connaissez-vous le centre qui a pris en charge cette personne et/ou le nom du généticien qu'elle a rencontré ?

-Quelles sont vos attentes concernant la consultation d'oncogénétique ?

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration