CHU BDX CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX	**Entité d'application : PBP- PTBM -** **Emetteur :** PBP - P1A - GEN	EN_LAB_18_2952 Ind : 02
	DOCUMENT D'ENREGISTREMENT	Page : 1/1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SURDITE

Etiquette du PATIENT ou :

NOM : .....

Prénom : .....*Sexe :* ☐ *féminin* ☐ *masculin*

Date de naissance : .....

MEDECIN CORRESPONDANT

NOM : .....

Mail : .....

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

Diagnostic établi de surdité : Oui ☐ Non ☐

Si OUI, remplir les items suivants :

- Caractéristiques de la surdité :
  - Degré : profonde ☐ sévère ☐ moyenne ☐ légère ☐
  - Evolutivité : .....
  - 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

Si NON, remplir les items suivants :

- Nom de l'apparenté atteint de surdité : .....
- Degré de parenté avec lui : .....
  - Audiogramme réalisée : Oui ☐ Non ☐

    Si oui résultat : Normal ☐ Anormal ☐ (Préciser si anormal : .....)

NB : Cette fiche de renseignements cliniques doit être accompagnée d'une prescription et d'un consentement

A envoyer à :
Accueil de Biologie Centralisé
Laboratoire de Génétique Moléculaire
Groupe Hospitalier Pellegrin
Place Amélie Raba Léon
33076 Bordeaux Cedex
Tel : 05-56-79-59-81
sec-labo-genetique@chu-bordeaux.fr
Dr Marie-Pierre Reboul