FICHE RCP France GENOMIQUE GENETIQUE DEV GEN

NOM DU MEDECIN REFERENT :

Validation par le CRMR/CCMR + nom du médecin de l’équipe du CRMR/CCMR :

1ere lettre du nom : 1ere lettre du prénom :

Age du patient :

ATCDS familiaux :

Sexe d’orientation:

Phénotype initial Clinique et Biologique :

Clinique :

CARYOTYPE :

Bilan Gonadotrope de base : valeur date

AMH INHIBINE B : valeur date

IMAGERIE : date

EVOLUTION clinico biologique :

ETUDE MOLECULAIRE : date

Consanguinité

Cas familial non oui

Arbre généalogique à joindre