

**FICHE RCP France GENOMIQUE - Déficits hypophysaires combinés**

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 :

Consanguinité

Cas familial                      non                      oui

Sexe:

Phénotype initial Clinique et Biologique :

Clinique :

Retard cognitif

Retard psychomoteur

Malformation extracérébrale

Bilan hypophysaire

de base :

test de secretion

IMAGERIE CEREBRALE ET HYPOPHYSIAIRE : date

## AUTRES DONNEES

EVOLUTION clinico biologique :

CARYOTYPE : oui/non

ETUDE MOLECULAIRE : examen(s) effectué (s)

- Panel citer le panel effectué

date

lieu d'analyses:

- Gènes : citer les gènes analysés

date

lieu d'analyses:

Arbre généalogique à joindre