FICHE RCP France GENOMIQUE IOP

NOM du médecin référent

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

1ere lettre du nom 1ere lettre du prénom

Age de la patiente

Age des premières règles :

Age du diagnostic d’IOP :

Date du prélèvement :

FSH= UI/L LH= UI/L estradiol = pg/ml ou pmol/L

AMH = pmol/L ou ng/ml

Cas familial non oui

Arbre généalogique à joindre

Anticorps anti thyroïdiens= Anticorps anti 21 hydroxylase=

Résultat du Caryotype :

Résultat du nombre de triplets CGG du gène *FRAXA :*

Analyse chromosomique sur puce à ADN :

Puce dédiée IOP

Date =

Type =