

8 Genetica Laboratoire de Génétique Médicale Consultations Génétiques		Genetica AG Bändliweg 30 CH-8048 Zürich Tel 044 250 50 30 labor@genetica.ch		Ophtalmologie / Oto-Rhino-Laryngologie	
Nom 			Date de naissance 		
Prénom 			Sexe ☐ F ☐ M		
Rue, No. 		Téléphone 		Copie du résultat à	
NPA 	Lieu 				
Nom de l'assurance 		Numéro d'assuré 			
Facture ☐ Caisse / Patient(e) ☐ prise en charge des frais par la patiente / le patient ☐ Expéditeur ☐ Autre: _____					

Informations sur l'échantillon

Date du prélèvement: _____ . _____ . _____

☐ Sang (EDTA)

☐ ADN, extrait de: _____

☐ Autre type de matériel: _____

Informations concernant la patiente / le patient

☐ Receveur d'une greffe de moelle osseuse

☐ Autologue
☐ Allogénique

Autre: _____

Diagnostic / informations cliniques / anamnèse familiale

Déclaration sur la prise en charge des coûts de l'analyse

Je confirme avoir été informé(e) par la / le médecin au sujet de l'analyse biologique considérée, ainsi que de son coût. Je suis d'accord pour faire effectuer le (les) test(s) et d'en couvrir les coûts, si un accord préalable de paiement avec mon assurance maladie ne peut être établi.

☐ **Ne pas effectuer le test avant d'avoir reçu l'accord préalable de paiement de l'assurance maladie.**
Au-delà d'un délai de 6 mois sans demande d'analyse, les frais de préparation de l'échantillon inhérents à l'analyse seront facturés à la patiente / au patient (76.50 CHF).

Lieu, Date
Signature de la patiente / du patient

☐ Je confirme qu'un consentement écrit signé par la patiente / le patient est joint au formulaire de demande de l'analyse, conformément à la loi fédérale sur l'analyse génétique humaine (LAGH). **Sans ce consentement, aucune analyse ne sera débutée.**

Lieu, Date
Signature de la / du médecin

À compléter par le laboratoire Date: . . Heure: : Signature: _____

Ophtalmologie / Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies des Yeux

- | | |
|---|--------------|
| ☐ Anomalie malformative
(Anophthalmie, microphthalmie, colobome) | 11-100 gènes |
| ☐ Glaucome | 11-100 gènes |
| ☐ Cataracte | > 100 gènes |
| ☐ Dystrophie cornéenne | 11-100 gènes |
| ☐ Rétinite pigmentaire | 11-100 gènes |
| ☐ Retinopathie
(Rétinite pigmentaire, syndrome de Bardet-Biedl et
Syndrome d'Usher inclus) | > 100 gènes |
| ☐ Dégénérescence maculaire | 11-100 gènes |
| ☐ Atrophie optique | 11-100 gènes |
| ☐ Nystagmus | 11-100 gènes |
| ☐ Albinisme oculaire / oculocutané | 11-100 gènes |

Troubles de l'audition

- | | |
|--|--------------|
| ☐ Surdité neurosensorielle (connexine)
<i>GJB2, GJB6</i> | 1-10 gènes |
| ☐ Surdité de transmission | 11-100 gènes |
| ☐ Troubles de l'audition – panel complet | > 100 gènes |

Maladies du tissu conjonctif

- | | |
|--|--------------|
| ☐ Syndrome de Stickler | 1-10 gènes |
| ☐ Luxation du cristallin (ectopia lentis) | 1-10 gènes |
| ☐ Maladies du tissu conjonctif – panel complet
(syndrome de Stickler et ectopia lentis inclus) | 11-100 gènes |

Autres

- | | |
|--|------------|
| ☐ Télangiectasie hémorragique héréditaire (maladie d'Osler) | 1-10 gènes |
| ☐ Syndrome d'Usher | 1-10 gènes |

Panel personnalisé

Mutation familiale connue

Joindre la copie du résultat svp.

Nom du gène: _____

Description de la mutation: _____

Plus d'information sur labor.genetica.ch/analysen

Conformément aux conditions régulatrices préalables de la liste d'analyse, les analyses de **panel de plus de 10 gènes** ne peuvent être prescrites que par des médecins portant le titre fédéral de spécialiste (FMH) en génétique médicale. En cas de besoin, nos médecins spécialistes vous apportent volontiers leur soutien. **Plus d'informations et prise de contact par téléphone: 044 250 50 30.**