

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE-ANGERS

**Centre de Référence des Pathologies de la
Réceptivité Hormonale**
(Pr Rodien-Pr Coutant)

**Laboratoire de Biologie
Moléculaire**
(Dr Prunier-Mirebeau)

4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 09 ; Tel: 02.41.35.79.30

site: www.maladies-endocriniennes.fr

Pour le bon fonctionnement du Centre de Référence, merci de bien vouloir remplir ce document et l'adresser avec le prélèvement (2 tubes EDTA avec consentement)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Anomalie de la réceptivité aux gonadotrophines (dont récepteurs de la FSH de la LH)

Identité du patient

Nom:.....Lieu de naissance.....
Prénom:.....Lieu de résidence.....
DN:...../...../.....

Médecin référent (demandeur)

Nom:.....Prénom:.....
Localisation.....
Tel:...../...../...../...../.....

Patient: propositus dépistage familial : **Mutation connue?**

Date du diagnostic:

Date du prélèvement sanguin:

Phénotype clinique(à préciser) :

Sujet de sexe féminin (XX)

Age de début de puberté:

Kyste ovarien de l'enfant Oui non
 Age à la ménarche:

Impubérisme/ Retard pubertaire/ Insuff ovarienne prématurée
 Aménorrhée primaire Aménorrhée secondaire A quel âge?:
 Sd d'hyperstimulation ovarienne Spontané Iatrogène
 Hyperandrogénie ovarienne non expliquée Infertilité (ou résistance aux gonadotrophines)

Autres:

Sujet de sexe masculin (XY)

Anomalie du développement sexuel Cryptorchydie Micropénis Hypospadias
 Impubérisme/ Retard pubertaire Hypogonadisme hypergonadotrope inexpliqué
 Testotoxicose Autres:

Explorations biologiques:

Estradiol trousse:..... N: (date:)
Testostérone: trousse:.....N: (date:)
Inhibine B trousse:.....N: (date:)
AMH: trousse:.....N: (date:)
FSH trousse:.....N: (date:)
LH trousse:.....N: (date:)
Test à la GnRH LH (pic) FSH (pic) Non fait
Test à l'hCG: Estradiol- base: - pic: / Testostérone -base: pic: Non fait
Spermogramme:
Caryotype:
Autres:

Imagerie:

Echographie ovarienne:
Ovaire Dt. Taille: Long: Larg: .Nbre de follicules Taille des follicules:
Ovaire G Taille Long: Larg: .Nbre de follicules Taille des follicules:
Echographie Utérine Hauteur mm Largeur mm Rapport corps/col..... Muqueuse..... mm

Echographie testiculaire
Testicule Dt. Taille: Long: Larg:
Testicule G Taille Long: Larg:

Traitements (à préciser):

Arbre généalogique (à préciser si dépistage familial) (patient prélevé = flèche; patients atteints = croix)