



### Demande de consultation génétique

Veillez envoyer le formulaire dûment rempli par télécopieur ou par la poste au Programme de génétique :

#### Services de conseil génétique

Centre de soins ambulatoires de Sudbury

865, rue Regent Sud

Sudbury (Ontario) P3E 3Y9

Téléphone : 705 675-4786 Télécopieur : 705 523-7178

[www.hsnsudbury.ca/genetics](http://www.hsnsudbury.ca/genetics)

<u>Coordonnées du patient/de la patiente en l'absence d'adressographe (en lettres moulées)</u>		Date de naissance : _____/_____/_____		
		jour	mois	année
Nom : (Nom de famille) _____		(Prénom) _____		
Adresse : _____		Ville : _____		
Code postal : _____		N° de carte Santé (code de version) : _____		
Téléphone (domicile) : 705 _____		Téléphone (travail) : 705 _____		

<u>Renseignements cliniques (en lettres moulées)</u>	
1.	Raison de la demande /diagnostic évoqué : _____ _____
2.	Antécédents médicaux et familiaux pertinents : _____
3.	Enquêtes pertinentes achevées ou prévues. Inclure une copie des résultats d'examen et des lettres de consultation, le cas échéant. _____
4.	Y a-t-il une grossesse en cours chez votre patiente ou son partenaire? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
	Si oui, fournir les précisions suivantes, si possible :
	<input type="radio"/> DM : _____ <input type="checkbox"/> Copies de tous les rapports d'échographies pour la grossesse en cours
	<input type="radio"/> Groupe sanguin, dépistage sérologique maternel, NGC, etc. <input type="radio"/> Dépistage prénatal (Antenatal 1 Record)
5.	Constatations physiques : _____ _____
6.	Consultation génétique antérieure? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Si oui, fournir une copie du rapport et le lieu de la consultation)
7.	Est-ce que le client/la cliente est au courant de la demande? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
8.	Autres renseignements utiles, p. ex. situation sociale, anxiété du parent ou de l'enfant? _____

<u>Médecin traitant (en lettres moulées)</u>	
Nom (en lettres moulées) _____	
Téléphone : _____	Télécopieur : _____
N° de facturation (Assurance-santé) _____	Signature : _____

## Comment faire une demande aux Services de conseil génétique

Remplir le formulaire « Demande de consultation génétique » et l'envoyer par télécopieur ou par la poste :  
Services de conseil génétique  
Centre de soins ambulatoires de Sudbury  
865, rue Regent Sud  
Sudbury (Ontario) P3E 3Y9  
Téléphone : 705 675-4786      Télécopieur : 705 523-7178

## Renseignements importants à inclure dans la demande

1. Le nom, le sexe, l'adresse, les numéros de téléphone à domicile et au travail, la date de naissance et le numéro de carte Santé du patient.
2. Les antécédents familiaux pertinents (p. ex. qui est atteint, le lien de ces personnes avec le patient).
3. Les dossiers médicaux pertinents du patient et des membres atteints de la parenté.
4. Si la patiente est enceinte, inclure le rapport d'échographie, le groupe sanguin et la NGC ainsi que le formulaire « Antenatal 1 ».
5. Le nom au complet du médecin ainsi que son adresse postale et son numéro de téléphone et de télécopieur.
6. Le numéro de facturation du médecin.

## Qui nous sommes

La Clinique de génétique de Health Sciences North | Horizon Santé-Nord offre un large éventail de services cliniques et de dépistage aux personnes et aux familles ayant des inquiétudes en matière de génétique. Chaque année, nous tenons des consultations auprès de quelque 700 nouveaux patients de Sudbury et des environs. Nous comptons parmi les cinq cliniques locales qui font partie du Programme régional de génétique du Nord (NRGP), lequel dessert le Nord de l'Ontario.

## Ce que nous faisons

- ✓ Évaluation clinique et conseils fournis par une équipe de quatre conseillers en génétique, de un généticien-conseil externe et de plusieurs autres généticiens itinérants
- ✓ Génétique prénatale
- ✓ Génétique pédiatrique
- ✓ Génétique adulte
- ✓ Génétique oncologique
- ✓ Recours à un réseau provincial, national et international aux fins d'aiguillage et de dépistage, au besoin
- ✓ Prestation de renseignements et d'éducation aux professionnels de la santé

## Ce que nous offrons

Des services de consultation et des conseils en génétique sont offerts à l'égard de toute la gamme d'indications génétiques. La liste ci-dessous en fournit des exemples courants. **Des renseignements concernant le bien-fondé des demandes de services seront fournis rapidement sur demande.**

- Troubles génétiques simples : p. ex. hémophilie, dystrophie musculaire, fibrose kystique et hémochromatose
- Affections polygéniques ou multifactorielles : p. ex. anomalies du tube neural, fissure labiale et fissure palatine
- Anomalies chromosomiques : p. ex. syndrome de Down et réarrangements chromosomiques
- Consanguinité
- Grossesse à 35 ans ou plus à la date de l'accouchement
- Antécédents familiaux de cancer du sein, de l'ovaire et du côlon, entre autres
- Fausses couches à répétition (3 ou plus)
- Infertilité
- Exposition tératogène
- Résultats positifs au test de dépistage sérologique maternel ou au test de dépistage prénatal
- Constataion d'anomalies lors de l'échographie prénatale
- Troubles de cause inconnue ou diagnostic exact : p. ex. retard sur le plan du développement