

Nom		Date de naissance
Prénom		Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Rue, No.	Téléphone	
NPA	Lieu	
Nom de l'assurance		Numéro d'assuré
Facture <input type="checkbox"/> Caisse / Patient(e) <input type="checkbox"/> prise en charge des frais par la patiente / le patient <input type="checkbox"/> Expéditeur <input type="checkbox"/> 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: \_\_\_\_\_

Neurologie

Troubles du mouvement

- Ataxie de Friedreich**  
*FXN* (analyse du nombre de répétitions)
- Syndrome tremblement-ataxie lié à une prémutation de l’X fragile**  
*FMR1* (analyse du nombre de répétitions)
- Ataxies spinocérébelleuse**  
*ATXN1* (SCA1), *ATXN2* (SCA2), *ATXN3* (SCA3),  
*CACNA1A* (SCA6), *ATXN7* (SCA7), *PPP2R2B* (SCA12),  
*TBP* (SCA17), *ATN1* (DRPLA) (répétitions)
- Ataxies héréditaires** > 100 gènes
- Syndrome d’ataxie cérébelleuse avec neuropathie et aréflexie vestibulaire bilatérale (CANVAS)**
  - RFC1* (analyse du nombre de répétitions)
  - RFC1* (détermination de longueur via optical genome mapping)
- Chorée de Huntington**  
*HTT* (analyse du nombre de répétitions)
- Maladie de Huntington-like**  
*JPH3* (HDL2), *TBP* (HDL4), *ATN1* (DRPLA) (répétitions)
- Troubles du mouvement – panel complet (dystonie, chorée, etc.)** 11–100 gènes
- Parkinson** 11–100 gènes
- Paraplégie spastique héréditaire** 11–100 gènes

Migraine / maladies neurologiques paroxystiques

- Migraine hémiplégique familiale et Paralysie périodique** 1–10 gènes
- Hyperexplexie** 1–10 gènes
- Maladies neurologiques paroxystiques – panel complet** 11–100 gènes

Neurodégénérescence / Démence

- Démence** 11–100 gènes
- Démence fronto-temporale avec maladie du motoneurone (FTDALS1)**  
*C9orf72* (analyse du nombre de répétitions)
- Sclérose latérale amyotrophique** 11–100 gènes
- Amyloïdose**
  - Amylose ATTR héréditaire 1–10 gènes
  - Panel complet 1–10 gènes
- Neurodégénérescence – panel complet** > 100 gènes

Leukodystrophies

- CADASIL et diagnostic différentiel (inclut NOTCH3 et GLA)** 1–10 gènes
- Leukodystrophies – panel complet** 11–100 gènes

Epilepsie

- Epilepsie – panel complet** > 100 gènes

Amyotrophie spinale

- Amyotrophie spinale types 1 – 4 (SMA)**  
*SMN1*, *SMN2* (délétion)
- Amyotrophie spinale – panel complet** 11–100 gènes
- Amyotrophie bulbo-spinale liée à l’X (Maladie de Kennedy)**  
*AR* (analyse du nombre de répétitions)

Maladies Musculaires

- Dystrophie myotonique de type 1 (Maladie de Steinert)**  
*DMPK* (analyse du nombre de répétitions)
- Dystrophie myotonique de type 2 (myopathie myotonique proximale)**  
*CNBP* (analyse du nombre de répétitions)
- Myotonie congénitale** 1–10 gènes
- Dystrophie musculaire oculo-pharyngée (DMOP)**  
*PABPN1* (analyse du nombre de répétitions)
- Dystrophie facio-scapulo-humérale (FSHD)**  
(détermination du nombre de répétitions D4Z4 et de l’haplotype par Optical Genome Mapping)
- Dystrophie musculaire de Duchenne et Becker (DMD, BMD)**
  - DMD* (délétion, duplication)
  - DMD* (séquençage) 1–10 gènes
- Maladie de Pompe (GSD Typ 2)**  
*GAA* 1–10 gènes
- Dystrophie musculaire des ceintures** 11–100 gènes
- Dystrophies musculaires congénitales** 11–100 gènes
- Syndromes myasthéniques congénitaux** 11–100 gènes
- Rhabdomyolyse, myopathies métaboliques** 11–100 gènes
- Myopathies congénitales** 11–100 gènes
- Myopathies distales** 11–100 gènes
- Hyperthermie maligne** 1–10 gènes
- Maladies neuromusculaires – panel complet** > 100 gènes

Neuropathies périphériques

- Neuropathie sensitivo motrice**  
**Maladie de Charcot-Marie-Tooth Type 1A**  
*PMP22* (duplication)
- Neuropathie héréditaire avec hypersensibilité à la pression (HNPP)**  
*PMP22* (délétion)
- Neuropathie** > 100 gènes
- Neuropathie des petites fibres** 1–10 gènes
- Syndromes douloureux (Neuropathie des petites fibres, Erythermalgie, etc.)** 11–100 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](http://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.**