

**PANEL DE CANCER HÉRÉDITAIRE PÉDIATRIQUE :
fiche d'informations cliniques**

Veillez remplir ce formulaire en incluant toutes les informations cliniques pertinentes et les préférences du consentement.

Pour toutes questions, veuillez contacter le laboratoire (molecular.genetics@muhc.mcgill.ca).

ID de la tumeur en Pathologie (si applicable):

***L'analyse ne sera pas effectuée si des informations sont manquantes.**

Nom, Prénom:*

Date de naissance (AAAA-MM-JJ):* / /

Nom du père:

Nom de la mère:

Dossier patient # (MRN):*

RAMQ #:*

*Pour les bébés, SVP fournir le # de RAMQ de la mère*Sexe:* Masculin Féminin Inconnu**Diagnostic et informations cliniques du patient*****Cancer diagnostiqué :****Âge au diagnostic :** **Historique de cancers:** 1^{er} cancer primitif Cancer subséquent

- Détails des précédents cancers :

Condition génétique connue au moment du diagnostic de cancer : Oui (spécifier) : Non**Greffe de cellules souches hématopoïétiques allogéniques:** Oui Non Inconnu**Autres détails cliniques et/ou sur l'historique de cancers**

(ex : effet toxique au traitement, anomalies congénitales, etc.)

Préférences du consentement***Patient (et/ou tuteur) consent à recevoir des résultats génétiques médicalement actionnables en âge adulte :** Oui Non Ne s'applique pas (tumeur seulement)**Commentaires additionnelles :**