

# Questionnaire individuel

*(Les données recueillies resteront au sein du Service de Génétique et ne seront pas communiquées à un tiers sans votre accord)*

NUMERO DOSSIER (Si suivi à l'Institut Curie) : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

NOM DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ E-MAIL : \_\_\_\_\_

## 1) Vous avez été informé(e) de l'existence de cette consultation de génétique par :

• Votre médecin, le Dr \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous qu'il reçoive un double de notre réponse ?  OUI  NON

Si oui, merci de noter ses coordonnées :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• Autre (membre de votre famille, amis ...): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2) Êtes-vous actuellement ou avez-vous déjà été pris(e) en charge pour un cancer ?

OUI  NON

Si oui, merci de nous indiquer :

• La localisation tumorale : \_\_\_\_\_

• L'année de prise en charge : \_\_\_\_\_

• Le lieu de prise en charge : \_\_\_\_\_

Si vous n'êtes pas suivi(e) à l'Institut Curie, et si vous les avez à votre disposition, merci de nous adresser *les comptes-rendus opératoires et anatomopathologiques* correspondants.



Merci de bien vouloir indiquer, ci-après, **TOUS** vos apparentés, qu'ils aient ou non été pris en charge pour une pathologie tumorale. La description des **DEUX BRANCHES PARENTALES** est importante pour l'analyse de votre histoire familiale, même si l'une de vos branches ne semble pas concernée par des pathologies tumorales.

Si vous aviez en votre possession des **éléments des dossiers médicaux de vos apparentés** pris en charge pour une pathologie tumorale, en particulier des comptes-rendus opératoires et anatomopathologiques, merci de nous en transmettre une copie.

Nous sommes conscients qu'il s'agit parfois d'informations difficiles à obtenir, voire douloureuses à évoquer. Ainsi, si vous rencontriez des difficultés dans le recueil de ces informations, **n'hésitez pas à nous ré-adresser ce questionnaire même incomplet.**

## Votre père

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (ou âge) : \_\_\_\_\_

Si décédé, date de décès (ou âge) : \_\_\_\_\_

A-t-il été pris en charge pour un cancer ?

Oui  Non

Si oui, merci d'indiquer :

- La localisation tumorale : \_\_\_\_\_
- L'année de prise en charge : \_\_\_\_\_
- Le lieu de prise en charge : \_\_\_\_\_

## Votre grand-père paternel

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (ou âge) : \_\_\_\_\_

Si décédé, date de décès (ou âge) : \_\_\_\_\_

A-t-il été pris en charge pour un cancer ?

Oui  Non

Si oui, merci d'indiquer :

- La localisation tumorale : \_\_\_\_\_
- L'année de prise en charge : \_\_\_\_\_
- Le lieu de prise en charge : \_\_\_\_\_

## Votre grand-mère paternelle

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (ou âge) : \_\_\_\_\_

Si décédée, date de décès (ou âge) : \_\_\_\_\_

A-t-elle été prise en charge pour un cancer ?

Oui  Non

Si oui, merci d'indiquer :

- La localisation tumorale : \_\_\_\_\_
- L'année de prise en charge : \_\_\_\_\_
- Le lieu de prise en charge : \_\_\_\_\_

## Votre mère

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (ou âge) : \_\_\_\_\_

Si décédée, date de décès (ou âge) : \_\_\_\_\_

A-t-elle été prise en charge pour un cancer ?

Oui  Non

Si oui, merci d'indiquer :

- La localisation tumorale : \_\_\_\_\_
- L'année de prise en charge : \_\_\_\_\_
- Le lieu de prise en charge : \_\_\_\_\_

## Votre grand-père maternel

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (ou âge) : \_\_\_\_\_

Si décédé, date de décès (ou âge) : \_\_\_\_\_

A-t-il été pris en charge pour un cancer ?

Oui  Non

Si oui, merci d'indiquer :

- La localisation tumorale : \_\_\_\_\_
- L'année de prise en charge : \_\_\_\_\_
- Le lieu de prise en charge : \_\_\_\_\_

## Votre grand-mère maternelle

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (ou âge) : \_\_\_\_\_

Si décédée, date de décès (ou âge) : \_\_\_\_\_

A-t-elle été prise en charge pour un cancer ?

Oui  Non

Si oui, merci d'indiquer :

- La localisation tumorale : \_\_\_\_\_
- L'année de prise en charge : \_\_\_\_\_
- Le lieu de prise en charge : \_\_\_\_\_

## Vos ENFANTS voire PETITS-ENFANTS

Si vous avez plus de quatre enfants, merci de rapporter sur papier libre le reste de la fratrie.

	Nom et Prénom	Sexe (H/F)	Date de naissance (ou âge)	Si décédé, date de décès (ou âge au décès)	Atteinte tumorale ? (Oui/Non)	Si oui, localisation tumorale ?	Année de prise en charge (ou âge au moment du diagnostic)	Lieu de prise en charge
<b>Enfant 1</b>								
<b>Petits-enfants</b>								
<b>Enfant 2</b>								
<b>Petits-enfants</b>								
<b>Enfant 3</b>								
<b>Petits-enfants</b>								
<b>Enfant 4</b>								
<b>Petits-enfants</b>								

Remarques éventuelles :

---

---

---

## Votre FRATRIE et leurs enfants (neveux et nièces)

Si votre fratrie est composée de **DEMI-FRÈRES** ou **DEMI-SŒURS** merci de le mentionner et de préciser quel est le **PARENT EN COMMUN**.  
Si vous avez plus de quatre frères et sœurs, merci de rapporter sur papier libre le reste de votre fratrie.

	Nom et Prénom	Sexe (H/F)	Date de naissance (ou âge)	Si décédé, date de décès (ou âge au décès)	Atteinte tumorale ? (Oui/Non)	Si oui, localisation tumorale ?	Année de prise en charge (ou âge au moment du diagnostic)	Lieu de prise en charge
<b>Frère/Sœur 1</b>								
Neveux Nièces								
<b>Frère/Sœur 2</b>								
Neveux Nièces								
<b>Frère/Sœur 3</b>								
Neveux Nièces								
<b>Frère/Sœur 4</b>								
Neveux Nièces								

Remarques éventuelles :

---



---

## Vos Oncles et Tantes paternels et leurs enfants (cousins et cousines)

Si la fratrie est composée de **DEMI-FRÈRES** ou **DEMI-SŒURS** merci de le mentionner et de préciser quel est le **PARENT EN COMMUN**.

Si vous avez plus de quatre oncles et tantes, merci de rapporter sur papier libre le reste de la fratrie.

	Nom et Prénom	Sexe (H/F)	Date de naissance (ou âge)	Si décédé, date de décès (ou âge au décès)	Atteinte tumorale ? (Oui/Non)	Si oui, localisation tumorale ?	Année de prise en charge (ou âge au moment du diagnostic)	Lieu de prise en charge
<b>Oncle/Tante 1</b>								
Cousins Cousines								
<b>Oncle/Tante 2</b>								
Cousins Cousines								
<b>Oncle/Tante 3</b>								
Cousins Cousines								
<b>Oncle/Tante 4</b>								
Cousins Cousines								

Remarques éventuelles :

---



---

## Vos Oncles et Tantes maternels et leurs enfants (cousins et cousines)

Si la fratrie est composée de **DEMI-FRÈRES** ou **DEMI-SŒURS** merci de le mentionner et de préciser quel est le **PARENT EN COMMUN**.

Si vous avez plus de quatre oncles et tantes, merci de rapporter sur papier libre le reste de la fratrie.

	Nom et Prénom	Sexe (H/F)	Date de naissance (ou âge)	Si décédé, date de décès (ou âge au décès)	Atteinte tumorale ? (Oui/Non)	Si oui, localisation tumorale ?	Année de prise en charge (ou âge au moment du diagnostic)	Lieu de prise en charge
<b>Oncle/Tante 1</b>								
Cousins Cousines								
<b>Oncle/Tante 2</b>								
Cousins Cousines								
<b>Oncle/Tante 3</b>								
Cousins Cousines								
<b>Oncle/Tante 4</b>								
Cousins Cousines								

Remarques éventuelles :

---



---

## Commentaires, remarques, suggestions

Ce questionnaire est à nous retourner accompagné des différents éléments à votre disposition (lettre de votre médecin, comptes-rendus opératoires et anatomopathologiques, dossier de vos apparentés, ...)

- soit dans l'enveloppe jointe si vous avez reçu le questionnaire par courrier,
- soit dans une enveloppe affranchie par vos soins à l'adresse suivante si vous avez téléchargé ce questionnaire en ligne à l'adresse suivante :

**Institut Curie**  
Service de Génétique  
26 rue d'Ulm  
75248 PARIS CEDEX 05

**NB : Il vous est recommandé de garder une copie de ce questionnaire.**

**DATE DE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE :** \_\_\_\_\_