

Je **déclare** une anomalie congénitale

Je **recommande** mon client à un conseiller en génétique

**RENSEIGNEMENTS – DÉCLARATION OU RECOMMANDATION**

Indiquer les anomalies congénitales détectées ou fortement supposées pour les interruptions de grossesse, les fausses couches ou les enfants de moins de 5 ans. Il n'y a pas de limite d'âge pour déclarer un trouble causé par l'alcoolisation fœtale (TCAF) ou l'autisme.

Personne faisant la déclaration ou la recommandation (nom et poste)		Formulaire rempli le AAAA / MM / JJ
Nom de l'établissement de soins de santé	Courriel	Téléphone

**FŒTUS OU ENFANT TOUCHÉ** Remplir un formulaire par fœtus ou enfant touché.

Nom (nom de famille, prénom, autres prénoms)			Numéro d'assurance-santé du Yukon	
Date de naissance/d'interruption AAAA / MM / JJ	Date du décès AAAA / MM / JJ	Poids à la naissance	Taille à la naissance	Périmètre crânien à la naissance
Médecin traitant	Nom : _____			
Obstétricien	Nom : _____			
Nom complet de la mère biologique (nom de famille, prénom, autres prénoms)			Date de naissance de la mère AAAA / MM / JJ	
Adresse		Code postal	Téléphone (de jour) s'il s'agit d'une recommandation	
Type de naissance		Sexe		
Naissance vivante		Mort-né (≥20 sem.)		Masculin Féminin Inconnu
Avortement spontané (<20 sem.)		À naître		Ambiguïté sexuelle (Indéterminé)
Interruption à _____ sem. de grossesse		Inconnu		
Hôpital où l'accouchement ou l'interruption a eu lieu : _____			Accouchement	
			Simple Multiple : 1 de _____	
			Gémellaire	
Âge gestationnel à la naissance : _____		Inconnu		
Selon l'ultrason à <26 semaines		Indice d'Apgar à		
Selon la date des dernières règles		1 min : _____ 5 min : _____ 10 min : _____		
Selon l'examen clinique effectué à la naissance		Âge du père à la naissance de l'enfant		
N° d'échantillon : (réservé à l'administration)			DOSSIER N° : (réservé à l'administration)	

**DESCRIPTION DES ANOMALIES CONGÉNITALES/MOTIF DE LA RECOMMANDATION**

<p>Veillez décrire, de façon aussi détaillée que possible, chaque anomalie congénitale. Si un syndrome est supposé, fournir des précisions. Joindre les documents de confirmation disponibles (extrait de l'autorisation de sortie; rapports radiologiques, pathologiques, de chirurgie ou d'autopsie; résultats des tests cytogénétiques et génétiques; dossiers des consultants, etc.).</p>	<p><b>CODE(S) ICD-10</b> (réservé à l'administration)</p>

### Liste des anomalies à déclarer\*

- Anomalies congénitales confirmées après la naissance et jusqu'à l'âge de 5 ans
- Anomalies congénitales détectées ou fortement supposées après un avortement ou une fausse couche
- Anomalies chromosomiques
- Anomalies détectées avant la naissance (pied bot, ventriculomégalie [ $<15$  mm], hydronéphrose) UNIQUEMENT si confirmées après la naissance
- Troubles métaboliques
- TCAF et autisme reconnus à tout âge
- Autre

### Liste des anomalies à NE PAS déclarer

- Les marqueurs faibles prénataux pour une aneuploïdie (épaississement nuchal, foyer échogène intracardiaque, intestin hyperéchogène, kystes du plexus choroïde, pyélectasie)

**\*Pour savoir si vous devez ou non faire une déclaration ou une recommandation, veuillez communiquer avec la personne responsable de la coordination du RYSAC aux coordonnées indiquées au bas de la page. Pour en savoir plus, visitez le site [hss.gov.yk.ca/fr/casy.php](https://www.hss.gov.yk.ca/fr/casy.php).**

Les renseignements fournis aux présentes sont recueillis en vertu du paragraphe 2.1(1) et de l'alinéa 2.2(2)d) de la *Loi sur la santé et la sécurité publiques* et conformément à la *Loi sur la protection et la gestion des renseignements médicaux* en vue d'établir les taux d'anomalies congénitales au Yukon et les tendances en ce domaine. Pour consulter les pratiques en matière de renseignements de Santé et Affaires sociales, visitez le [www.hss.gov.yk.ca/fr/healthprivacy.php](https://www.hss.gov.yk.ca/fr/healthprivacy.php) ou envoyez un courriel à l'agent de la protection de la vie privée, à [healthprivacy@gov.yk.ca](mailto:healthprivacy@gov.yk.ca).

**Pour toute question à propos du RYSAC ou du présent formulaire, veuillez communiquer avec :**

**Coordination du RYSAC**  
204, rue Lambert, 4<sup>e</sup> étage (H-2), Whitehorse (Yukon) Y1A 3T2 • Tél. : 867-667-8563 / Fax : 867-667-5714  
Courriel : [casy@gov.yk.ca](mailto:casy@gov.yk.ca) / [www.hss.gov.yk.ca/fr/casy.php](https://www.hss.gov.yk.ca/fr/casy.php)