|                    | Noms et<br>Prénoms | Sexe<br>F / M* | Date de<br>naissance <sup>1</sup><br>date de décès | Si cancer, type(s)<br>de cancer(s) <sup>2</sup> | Age(s) de<br>survenue | Lieu de traitement<br>( ville et hopitaux, date<br>operation, medecin) | Autre(s) maladie(s) et âge(s) de survenue (polypes digestifs, fibromes utérins, pbs cutanés, pbs endocriniens) <sup>2</sup> |
|--------------------|--------------------|----------------|--|---|-----------------------|--|---|
| Vous               |                    |                |  |   |                       |  |   |
| Votre<br>époux(se) |                    |                |  |   |                       |  |   |
| Vos<br>enfants     |                    |                |  |   |                       |  |   |

<sup>\*</sup> F = féminin M = masculin

Page 1 TSVP

<sup>1)</sup> Si personne décédée rajoutez l'année de décés

Merci d'amener si possible les comptes rendus d'analyses

|  | Noms et | Sexe | Date de                | Si cancer, type(s)        | Age(s) de | Lieu de traitement                            | Autre(s) maladie(s) et âge(s)                                     |
|--|---------|------|------------------------|---------------------------|-----------|---|---|
|  | Prénoms | F/M* | naissance <sup>1</sup> | de cancer(s) <sup>2</sup> | survenue  | ( ville et hopitaux, date operation, medecin) | de survenue (polypes digestifs,<br>fibromes utérins, pbs cutanés, |
|  |         |      | date de décès          |                           |           |   | pbs endocriniens) <sup>2</sup>                                    |
| Vos parents :<br>Père<br>Mère  |         |      |                        |                           |           |   |   |
| Vos frères et sœurs ( à classer par années de naissance)  Si demi-frère ou demi- sœur, MERCI de le préciser et de nous indiquer le parent commun |         |      |                        |                           |           |   |   |

<sup>\*</sup> F = féminin M = masculin

<sup>1)</sup> Si personne décédée rajoutez l'année de décés

Merci d'amener si possible les comptes rendus d'analyses

## **VOS NEVEUX ET NIECES** Noms des Noms et Sexe Date de Si cancer, type(s) Age(s) de Lieu de traitement Autre(s) maladie(s) et âge(s) naissance 1 de cancer(s)<sup>2</sup> F/M\* ( ville et hopitaux, date parents des Prénoms des de survenue (polypes digestifs, survenue fibromes utérins, pbs cutanés, neveux et nièces neveux et nièces operation, medecin) pbs endocriniens...)<sup>2</sup> date de décès

Page 3 TSVP

<sup>\*</sup> F = féminin M = masculin

<sup>1)</sup> Si personne décédée rajoutez l'année de décés

Merci d'amener si possible les comptes rendus d'analyses

| VOS ONCLES ET TANTES PATERNELS              |                                      |                |  |   |                       |  |   |  |
|---|--------------------------------------|----------------|--|---|-----------------------|--|---|--|
| Noms et Prénoms                             |                                      | Sexe<br>F / M* | Date de<br>naissance <sup>1</sup><br>date de décès | Si cancer, type(s)<br>de cancer(s) <sup>2</sup> | Age(s) de<br>survenue | Lieu de traitement<br>( ville et hopitaux, date<br>operation, medecin) | Autre(s) maladie(s) et âge(s) de survenue (polypes digestifs, fibromes utérins, pbs cutanés, pbs endocriniens) <sup>2</sup> |  |
|   |                                      |                |  |   |                       |  |   |  |
|   | ,                                    | vos            | COUSINS  | I<br>S GERMAIN                                  | I<br>IS PAT           | ERNELS   |   |  |
| Noms des<br>parents des<br>cousins germains | Noms et Prénoms des cousins germains | Sexe<br>F/M*   | Date de<br>naissance <sup>1</sup><br>date de décès | Si cancer, type(s)<br>de cancer(s) <sup>2</sup> | Age(s) de<br>survenue | Lieu de traitement<br>( ville et hopitaux, date<br>operation, medecin) | Autre(s) maladie(s) et âge(s) de survenue (polypes digestifs, fibromes utérins, pbs cutanés, pbs endocriniens) <sup>2</sup> |  |
|   |                                      |                |  |   |                       |  |   |  |
|   |                                      |                |  |   |                       |  |   |  |
|   |                                      |                |  |   |                       |  |   |  |
|   |                                      |                |  |   |                       |  |   |  |

<sup>\*</sup> F = féminin M = masculin

Page 4 TSVP

<sup>1)</sup> Si personne décédée rajoutez l'année de décés

Merci d'amener si possible les comptes rendus d'analyses

## **VOS GRANDS PARENTS PATERNELS**

|                  | Noms et | Sexe | Date de                | Si cancer, type(s)        | Age(s) de | Lieu de traitement  | Autre(s) maladie(s) et âge(s)   |
|------------------|---------|------|------------------------|---------------------------|-----------|---------------------|---------------------------------|
|                  | Prénoms | F/M* | naissance <sup>1</sup> | de cancer(s) <sup>2</sup> | survenue  | •                   | de survenue (polypes digestifs, |
|                  |         |      |                        |                           |           | operation, medecin) | fibromes utérins, pbs cutanés,  |
|                  |         |      | date de décès          |                           |           |                     | pbs endocriniens…) <sup>2</sup> |
|                  |         |      |                        |                           |           |                     |                                 |
|                  |         |      |                        |                           |           |                     |                                 |
|                  |         |      |                        |                           |           |                     |                                 |
|                  |         |      |                        |                           |           |                     |                                 |
|                  |         |      |                        |                           |           |                     |                                 |
| Grands           |         |      |                        |                           |           |                     |                                 |
| parents          |         |      |                        |                           |           |                     |                                 |
| paternels        |         |      |                        |                           |           |                     |                                 |
| <b>F</b> 3333333 |         |      |                        |                           |           |                     |                                 |
|                  |         |      |                        |                           |           |                     |                                 |
|                  |         |      |                        |                           |           |                     |                                 |
|                  |         |      |                        |                           |           |                     |                                 |
| i                |         |      |                        |                           |           |                     |                                 |

Page 5 TSVP

<sup>\*</sup> F = féminin M = masculin

<sup>1)</sup> Si personne décédée rajoutez l'année de décés

Merci d'amener si possible les comptes rendus d'analyses

|                  | ,                | vos     | <b>ONCLES</b>          | ET TANTE                  | S MAT              | ERNELS  |  |
|------------------|------------------|---------|------------------------|---------------------------|--------------------|---|--|
|                  | Sexe             | Date de | Si cancer, type(s)     | Age(s) de                 | Lieu de traitement | Autre(s) maladie(s) et âge(s)                 |  |
| Noms et Prénoms  |                  | F/M*    | naissance <sup>1</sup> | de cancer(s) <sup>2</sup> | survenue           | ( ville et hopitaux, date operation, medecin) | de survenue (polypes digestifs, fibromes utérins, pbs cutanés,   |
|                  |                  |         | date de décès          |                           |                    |   | pbs endocriniens) <sup>2</sup>                                   |
|                  |                  |         |                        |                           |                    |   |  |
|                  |                  |         |                        |                           |                    |   |  |
|                  |                  |         |                        |                           |                    |   |  |
|                  |                  |         |                        |                           |                    |   |  |
|                  | •                | vos     | COUSINS                | S GERMAIN                 | IS MAT             | ERNELS  |  |
| Noms des         | Noms et          | Sexe    | Date de                | Si cancer, type(s)        | Age(s) de          | Lieu de traitement                            | Autre(s) maladie(s) et âge(s)                                    |
| parents des      | Prénoms des      | F/M*    | naissance <sup>1</sup> | de cancer(s) <sup>2</sup> | survenue           | ( ville et hopitaux, date                     | de survenue (polypes digestifs,                                  |
| cousins germains | cousins germains |         | date de décès          |                           |                    | operation, medecin)                           | fibromes utérins, pbs cutanés,<br>pbs endocriniens) <sup>2</sup> |
|                  |                  |         |                        |                           |                    |   |  |
|                  |                  |         |                        |                           |                    |   |  |
|                  |                  |         |                        |                           |                    |   |  |
|                  |                  |         |                        |                           |                    |   |  |
|                  |                  |         |                        |                           |                    |   |  |
|                  |                  |         |                        |                           |                    |   |  |
|                  |                  |         |                        |                           |                    |   |  |
|                  | <u> </u>         |         |                        |                           |                    |   |  |
|                  |                  |         |                        |                           |                    |   |  |
|                  |                  |         |                        |                           |                    |   |  |

<sup>\*</sup> F = féminin M = masculin

Page 6 TSVP

<sup>1)</sup> Si personne décédée rajoutez l'année de décés

Merci d'amener si possible les comptes rendus d'analyses

## **VOS GRANDS PARENTS MATERNELS**

|           | Noms et | Sexe | Date de                | Si cancer, type(s)        | Age(s) de | Lieu de traitement        | Autre(s) maladie(s) et âge(s)   |
|-----------|---------|------|------------------------|---------------------------|-----------|---------------------------|---------------------------------|
|           | Prénoms | F/M* | naissance <sup>1</sup> | de cancer(s) <sup>2</sup> | survenue  | ( ville et hopitaux, date | de survenue (polypes digestifs, |
|           |         |      |                        |                           |           | operation, medecin)       | fibromes utérins, pbs cutanés,  |
|           |         |      | date de décès          |                           |           |                           | pbs endocriniens) <sup>2</sup>  |
|           |         |      |                        |                           |           |                           |                                 |
|           |         |      |                        |                           |           |                           |                                 |
|           |         |      |                        |                           |           |                           |                                 |
|           |         |      |                        |                           |           |                           |                                 |
|           |         |      |                        |                           |           |                           |                                 |
| Grands    |         |      |                        |                           |           |                           |                                 |
| parents   |         |      |                        |                           |           |                           |                                 |
| maternels |         |      |                        |                           |           |                           |                                 |
| matornoio |         |      |                        |                           |           |                           |                                 |
|           |         |      |                        |                           |           |                           |                                 |
|           |         |      |                        |                           |           |                           |                                 |
|           |         |      |                        |                           |           |                           |                                 |
|           |         |      |                        |                           |           |                           |                                 |

Page 7 TSVP

<sup>\*</sup> F = féminin M = masculin

<sup>1)</sup> Si personne décédée rajoutez l'année de décés

Merci d'amener si possible les comptes rendus d'analyses