

Nom :

Prénom :

Rendez-vous le :

Avec :
(ou prière de cocher la case correspondante au verso)

Adressé par :

Examen(s) demandé(s)

- Consultation d'évaluation du risque cancer du sein (IBIS/CanRisk)

- Consultation duale d'oncogénétique pour prescription d'un test génétique

- Autres demandes :

Renseignements cliniques

- Indications :

- Commentaires :



Prière de cocher la case correspondante

Prof Daniel Schorderet
Spéc. FMH en génétique médicale

Dr Taoufik Bekri
Spéc. FMH en gynécologie
Av. J.-D.-Maillard 11
1217 Meyrin

Dr Emmanuel David-Montefiore
Spéc. FMH en gynécologie
Rue des Moulins 10
1290 Versoix

Dre Valentina Mercanti
Spéc. FMH en gynécologie
Rue de Carouge 24
1205 Genève

Dre Thaleia Voreopoulou
Spéc. FMH en gynécologie
Rue Emile-Yung 8
1205 Genève

