

Joindre à tout prélèvement transmis au laboratoire le consentement de la patiente et l'attestation de consultation

A acheminer dans les sachets verts Génétique HUMAINE Laborizon Centre (TA)

PATIENTE

NOM	Adresse
Prénom	
Nom de naissance	
Date de naissance	CP _____ Ville
	téléphone

Médecin Prescripteur	Médecin Préleveur si différent
NOM	NOM
Prénom	Prénom
Adresse	Adresse
CP _____ Ville	CP _____ Ville
Téléphone	Téléphone
Fax	Fax

Grossesse actuelle :	DDR: __/__/____	DDG: __/__/____
Echographie 1er trimestre	Date: __/__/____	LCC: _____ mm Clarté nucale: _____ mm
	☐ Grossesse monofoetale	☐ Grossesse multiple, nombre de fœtus: _____
Dépistage:	Marqueurs sériques T21: risque 1/_____ Recherche aneuploïdie sur ADN fœtal circulant (DPNI) : _____	
Observations:		

INDICATION DU PRELEVEMENT

☐ Signe d'appel échographique, préciser (joindre une copie du compte rendu d'échographie)	<u>Précisions:</u>
☐ Dépistage de la trisomie 21 par marqueurs sériques (et autres aneuploïdies) (joindre le résultat)	
☐ Suspicion d'aneuploïdie sur analyse ADN fœtal circulant / DPNI (joindre le résultat)	
☐ Anomalie chromosomique parentale, préciser (joindre le résultat)	
☐ ATCD de grossesse avec caryotype fœtal anormal, préciser (joindre le résultat)	
☐ Convenance personnelle (hors nomenclature: BHN1200 et/ou BHN500 si FISH)	
☐ Autre (préciser)	

NATURE DU PRELEVEMENT

Date de ponction: __/__/____	Heure de ponction : __ h __ min	terme : _____ SA
☐ Villosités chorales (dans milieu de culture, contacter le laboratoire)	☐ Liquide amniotique	☐ Sang fœtal (sur tube hépariné sans gel séparateur)
Nombre de tubes (par fœtus):	Nombre de flasques (par fœtus):	Nombre de tubes (par fœtus):
Quantité fœtus 1: _____ mg	Volume fœtus 1: _____ ml	Volume fœtus 1: _____ ml
Quantité fœtus 2: _____ mg	Volume fœtus 2: _____ ml	Volume fœtus 2: _____ ml

NATURE de L'ANALYSE CYTOGENETIQUE DEMANDEE

☐ Caryotype fœtal	<u>Précisions:</u>
☐ Aneuploïdie détectée par FISH interphasique (13, 18, 21, X, Y)	
☐ Aneuploïdie détectée par FISH interphasique HORS NOMENCLATURE (13, 18, 21, X, Y) (BHN500)	
☐ Recherche de syndrome microdélétionnel / microduplicationnel par FISH (préciser)	
☐ Recherche d'autre anomalie par FISH (préciser)	

AUTRE ANALYSE PRESCRITE À TRANSMETTRE OU TRANSMISE (contacter le laboratoire)

☐ Biochimie fœtale sur LA (dont discordance de poche si grossesse biamniotique)	<u>Précisions:</u>
☐ Diagnostic de maladies infectieuses: préciser	
☐ Analyse moléculaire: préciser	