



<p><b>IDENTIFICATION du PRESCRIPTEUR SENIOR (obligatoire)</b> Nom : _____ UF : _____ Tampon :</p>	<p><b>IDENTIFICATION du PATIENT</b> (étiquette ou nom, prénom, sexe et date de naissance)</p>
<p><b>IDENTIFICATION du PRELEVEUR (obligatoire)</b> Nom : _____ UF : _____ Date et heure du prélèvement :</p>	<p style="text-align: center;"><i>RÉSERVÉ AU LABORATOIRE</i></p> <p>Réception par (paraphes) : _____ Date : _____ Heure : _____</p>

**CONSENTEMENT ET ATTESTATION DE CONSULTATION OBLIGATOIRES**

Renseignements cliniques :

**URGENT**

cas index     apparenté(e)     autre : .....

**Tube(s) bouchon vert foncé<sup>#</sup>**  
Héparinate de Lithium sans gel

- Caryotype sur sang
- FISH .....

**Prélèvements tissulaires<sup>#</sup>**

- Culture de fibroblastes (peau)
- FISH interphasique sur frottis buccal
- Autre (préciser) : .....

**Tube(s) PAXgene<sup>#</sup>**

- Etude de l'ARNm (préciser) : .....

**Tube(s) EDTA bouchon violet<sup>#</sup>**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ataxie de Friedreich (FXN)    | <input type="checkbox"/> Mucoviscidose (CFTR)                   |
| <input type="checkbox"/> CGH-array (ACPA)              | <input type="checkbox"/> Sd d'Aarskog-Scott (FGD1)              |
| <input type="checkbox"/> Exome                         | <input type="checkbox"/> Sd de Simpson-Golabi-<br>Behmel (GPC3) |
| <input type="checkbox"/> Hémophilie A (F8)             | <input type="checkbox"/> Sd de Nance-Horan (NHS)                |
| <input type="checkbox"/> Maladie de Menkes (ATP7A)     | <input type="checkbox"/> X fragile (FMR1)                       |
| <input type="checkbox"/> Maladie de Steinert (DMPK)    | <input type="checkbox"/> DNAtèque (Stockage)                    |
| <input type="checkbox"/> Microdélétion du Chromosome Y | <input type="checkbox"/> Analyse ciblée (préciser) : .....      |

<sup>#</sup> SE RÉFÉRER AU GUIDE DES PRELEVEMENTS

Expédition (renseignements obligatoires) : merci de préciser le nom de la pathologie/du gène et du laboratoire réalisant l'analyse (www.orpha.net)

Code DxLab :

Signature du biologiste