



<p>IDENTIFICATION du PRESCRIPTEUR SENIOR (obligatoire) Nom : _____ UF : _____ Tampon :</p>	<p>IDENTIFICATION du PATIENT (étiquette ou nom, prénom et date de naissance)</p>
<p>IDENTIFICATION du PRELEVEUR (obligatoire) 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 PRÉNATAL OBLIGATOIRE

Nature du prélèvement[#] : Liquide amniotique (Nombre de tubes prélevés :) Villosités choriales
 Sang fœtal Prélèvements parentaux EDTA Autre :

[#] Se référer au guide des prélèvements

Terme de la grossesse :SA +J Date de début de grossesse : .../.../.....

Analyses demandées

- Analyse Chromosomique sur Puce à ADN (ACPA)*
- Caryotype
- Etude ciblée par hybridation *In Situ* (FISH) (*préciser*):
- DPN de maladie génique* (*préciser*):
- Autres (*préciser*):

Identification du conjoint (étiquette ou nom, prénom et date de naissance)

*Joindre les prélèvements parentaux (tubes EDTA)

Indications

- Signe(s) d'appel(s) échographique(s)
 - Clarté nucale $\geq 3,5$ mm isolée
 - Autres (*préciser dans renseignements cliniques*)
- Dépistage marqueurs sériques $\geq 1/50$
- ADNIc (DPNI) positif (T13 T18 T21)
- ADNIc (DPNI) non interprétable à 2 reprises
- Antécédent d'anomalie chromosomique dans la descendance (*préciser dans renseignements cliniques*)
- Remaniement chromosomique parental (*préciser dans renseignements cliniques*)

Renseignements cliniques :

Joindre impérativement les pièces justificatives (résultats des MSM, de l'ADNIc (DPNI) ou du caryotype, compte-rendu échographique)

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