

(à compléter et joindre OBLIGATOIREMENT au prélèvement)

Version : Juillet 2018

Secrétariat du service Tel : 03.20.44.40.18 – Fax : 03.20.44.68.04

Catalogue des analyses : <http://biologiepathologie.chru-lille.fr>

Date de Prélèvement : / / Heure de prélèvement : :

Nom du préleveur :

NOM de NAISSANCE :

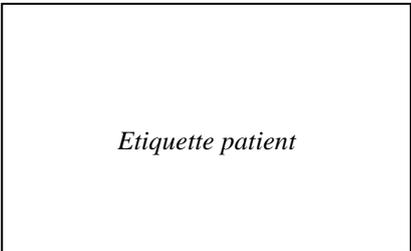
PRENOM Complet du Patient :

SEXE : F M DATE de NAISSANCE : / /

NOM (Marital) Complet du Patient :

Centre demandeur : Service / Code UF :

Médecin prescripteur : Téléphone :



Type de prélèvement : (Sang, ADN, tissu, biopsie, autre à préciser)

Conditionnement : (EDTA, Héparine) Congelé

ANALYSES DEMANDEES : (3-5 ml / EDTA à acheminer à + 4°C)

- Analyse pangénomique par CGH-array 60K (Puce à ADN)
- Q PCR (étude familiale), préciser le nom du propositus et l'anomalie :

.....

**Joindre obligatoirement une copie du consentement éclairé pour étude génétique
(sans consentement éclairé reçu, le résultat génétique ne peut être rendu)**

Renseignements cliniques :

Transfusion sanguine < 4 jrs (item obligatoire) : NON OUI

- Déficience intellectuelle ou trouble des apprentissages dans un cadre syndromique
- Malformations, préciser :
- Hypotonie
- Déficience intellectuelle ou trouble des apprentissages isolé
- TED, autisme, troubles du comportement
- Caractérisation d'une anomalie découverte au caryotype ou par une autre technique :
.....
- Foetopathologie, préciser le sexe foetal :
- Autres :

Afin de permettre l'interprétation de l'analyse, merci de joindre la fiche de renseignements clinico-biologiques (ou de nous adresser un courrier détaillé).

Traçabilité des contrôles - Analyses Ext

Débal		C Admi	
Etique		C Ana	
Décant			