

**Secrétariat:** Tel : 03.20.44.40.18 – Fax : 03.20.44.68.04 - Catalogue des analyses : <http://biologiepathologie.chru-lille.fr>

<b>ANTENATAL :</b> <input type="checkbox"/> Liquide amniotique <input type="checkbox"/> Villosités choriales <input type="checkbox"/> Sang fœtal : Kleihauer inversé ? O / N	<b>POSTPARTUM :</b> <input type="checkbox"/> Placenta <input type="checkbox"/> Sang fœtal <input type="checkbox"/> Autre :
---	---

NOM de naissance Mère: ..... PRENOM Mère : ..... DATE de NAISSANCE : ..... / ..... / ..... NOM marital : ..... <b>Médecin prescripteur (unique) :</b> ..... Service / Code UF : ..... / Adresse : ..... Tél : .....	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; min-height: 100px;"> <i>Etiquette au nom de la mère</i> </div>
--	--

**Joindre obligatoirement un exemplaire du consentement éclairé/attestation de consultation pour étude génétique (1 exemplaire conservé par le prescripteur et le 3<sup>ème</sup> remis au patient)**

Prélèvement	
Gestité :      Parité :	<b>DDG : ...../...../.....</b>
<b>Médecin préleveur :</b> ..... Lieu : ..... Date et heure de ponction : ..... Quantité : ..... Aspect : hématique - trouble – citrin <u>Commentaire :</u>	

Analyse demandée	
<input type="checkbox"/> <b>Caryotype standard</b> après analyse rapide (B1250)	(CIRUS: CAFL1 sur LA, CATF1 sur VC, CAFS1 sur sang)
<input type="checkbox"/> <b>CGH-array</b> après analyse rapide (BHN4000)	(CIRUS: CGHPRE)
selon les recommandations nationales ⇒ joindre la prescription et consentements adaptés	
<input type="checkbox"/> <b>FISH spécifique :</b> .....	
<input type="checkbox"/> <b>Envoi à l'extérieur :</b>	Analyse (gène, pathologie) : ..... Biologiste : ..... Adresse : .....

Indication (joindre documents indiqués)
<input type="checkbox"/> <b>Dépistage de la trisomie 21 &gt;1/50 et CN&lt;3.5mm (joindre résultat)</b> <input type="checkbox"/> <b>Dépistage Prénatal Non Invasif (DPNI) positif (joindre résultat)</b> <input type="checkbox"/> <b>Clarté nucale ≥ 3.5 mm (joindre échographie)</b> <input type="checkbox"/> <b>Autres signes d'appel échographiques (joindre le compte-rendu)</b> Précisez : ..... <input type="checkbox"/> <b>Anomalie chromosomique parentale (joindre caryotype)</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>ATCD d'anomalie chromosomique (joindre résultat)</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>Autres :</b> .....

Traçabilité des contrôles - Analyses Ext			
Débal		C Admi	
Etiquette		C Ana	
Décant			