

Secrétariat : Tel : 03.20.44.40.18 – Fax : 03.20.44.68.04 - Catalogue des analyses : <https://biologiepathologie.chu-lille.fr/>

Date de Prélèvement : / / Heure de prélèvement : : ☐ Sang
Nom du préleveur : ☐ Biopsie de peau
☐ Autre :

NOM de naissance :
PRENOM :
SEXE : F ☐ M ☐ DATE de NAISSANCE : / /
NOM marital :
Centre demandeur : Service / Code UF :
Médecin prescripteur : Téléphone :

Etiquette au nom du patient

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

UF 9853 : Déficiences intellectuelles et Anomalies du développement

- ☐ **Bilan de retard statural** (joindre la fiche de renseignements spécifique remplie)
- ☐ **Caryotype standard** (5 mL/héparine, 1 mL sur microtube pour les nouveaux-nés)
(CIRUS : CAPNSG sur sang, CAFRIB sur peau)
- ☐ **FISH** (5 mL/héparine, 1 mL sur microtube pour les nouveaux-nés)
(CIRUS : CAPNSG sur sang, CAFRIB sur peau)
Préciser :
- ☐ **Biologie Moléculaire** (5 mL/EDTA, 1 mL sur microtube pour les nouveaux-nés)
- ☐ **Sd X-fragile** (CIRUS : GMBMXF)
- ☐ **Sd Prader-Willi/Angelman** (CIRUS: GMBMWP)
- ☐ **gène SRY (PCR)** (CIRUS: GMBMSR)
- ☐ **Cartographie Optique du Génome (BIONANO®)**
après accord préalable du laboratoire
(5 mL / EDTA, 1 mL sur microtube pour les nouveaux-nés)

Indication :

Déficience intellectuelle / Anomalies du développement :

- ☐ Cas index
- ☐ Etude familiale :
Anomalie :
Identité du cas index : **joindre copie du résultat**

Renseignements cliniques : (item obligatoire)

.....
.....
.....
.....

UF 9852 : Troubles de la reproduction

- ☐ **Caryotype standard** (5 mL/héparine, 1 mL sur microtube pour les nouveaux-nés)
(CIRUS : CAPNSG sur sang)
- ☐ **FISH** complémentaire :
.....
- ☐ **Biologie Moléculaire** (5 mL/EDTA, 1 mL sur microtube pour les nouveaux-nés)
- ☐ **Sd X- fragile** (Prémutation) (CIRUS : GMBMXF)
- ☐ **microdélétions de l'Y/AZF** (CIRUS : GMBMAZ)

Indication :

- ☐ Don de gamètes
- ☐ Trouble de la reproduction :
☐ Cas index
☐ Etude familiale
Anomalie :
Identité du cas index : **joindre copie du résultat**

Renseignements cliniques :

.....
.....

Traçabilité des contrôles - Analyses Ext

Débal		C Admi	
Etique		C Ana	
Décant			