

Cytogénétique constitutionnelle Paris

 37, rue Boulard
 75014 Paris

Secrétariat

 Tél : 01 44 12 59 14 • Fax : 01 44 12 59 17
 SecretariatCytogenetique@eurofins-biomnis.com

Génétique moléculaire Lyon

 17/19, avenue Tony Garnier
 BP 7322 • 69357 Lyon cedex 07

Secrétariat

 Tél : 04 72 80 25 78 • Fax : 04 72 80 25 79
 SecretariatGenetique@eurofins-biomnis.com

Département des maladies infectieuses

 17/19, avenue Tony Garnier
 BP 7322 • 69357 Lyon cedex 07

Secrétariat

 Tél : 04 72 80 73 99 • Fax : 04 72 80 47 78
 SecretariatInfectiologie@eurofins-biomnis.com

MÉDECIN PRÉLEVEUR

N° de correspondant :
 Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 CP : _____ Ville :
 Tél. : _____
 Fax : _____

Cachet
 du médecin préleveur

PRESCRIPTEUR

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 CP : _____ Ville :
 Tél. : _____
 Fax : _____

 Y a-t-il un autre prescripteur à informer du résultat ? OUI NON

 Préciser l'identité et l'adresse complète :

PATIENTE

Nom :
 Nom de naissance :
 Prénom :
 Adresse :
 CP : _____ Ville :
 Tél. : _____
 Email :

Date de naissance : _____
 Date de grossesse : _____
 Nom du conjoint :
 Prénom du conjoint :
 Date de naissance du conjoint : _____

ANTÉCÉDENTS DE MALADIES GÉNÉTIQUES / REMARQUES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FACTURATION

- Hôpital
- Prise en charge** (**joindre impérativement l'ordonnance, la Demande d'Entente Préalable ainsi que la copie de l'attestation S.S.).
 Organisme payeur : Régime : _____ Département : _____
 Centre : _____ N° de S.S. : _____
- Patient* (* Si facturation patient, veuillez nous préciser ci-dessus l'adresse du patient).

• **Date de prélèvement :**

Semaines d'Aménorrhée :

• **Nature de prélèvement**

Liquide amniotique (CLA ou NR)

Villosités choriales (CVCC)

Tube 1 ▶ Volume : ml

▶ Aspect : clair brun hémorragique

Produit de fausse-couche (CBI)

Sang fœtal (CSF)

Tube 2 ▶ Volume : ml

▶ Aspect : clair brun hémorragique

ADN extrait de :
(préciser la nature du prélèvement)

Si grossesse gémellaire, nombre de fœtus prélevés :

ANALYSES DEMANDÉES

CARYOTYPE STANDARD FŒTAL

PUCE A ADN / ACPA FOETALE (SNP ARRAY) (SNPRE) - Joindre obligatoirement 5 ml de sang maternel sur EDTA

Risque de trisomie 21 par les MSM supérieur ou égal à 1/50 - Joindre obligatoirement le compte-rendu

DPNI positif - Joindre obligatoirement le compte-rendu du DPNI-ADNlc

Signes d'appel échographique - Joindre obligatoirement le compte-rendu échographique

Anomalies chromosomiques parentales - Joindre obligatoirement le compte-rendu

ATCD pour le couple de grossesses avec caryotype anormal - Joindre obligatoirement le compte-rendu

Âge maternel > 38 ans [sans dépistage de la trisomie 21 (MSM ou DPNI-ADNlc)] après 18 SA

Convenance personnelle (NR)* :

Autre (NR)* :

HYBRIDATION IN SITU (FISH)

• **Diagnostic rapide sur noyaux non cultivés :** Chromosome 21 (NC21) Chromosomes 13, 18, 21, X, Y (NCKIT)

• **Recherche de microdélétion - à préciser :**

Pour toute demande complémentaire au caryotype fœtal il est souhaitable de prélever un 3^e tube selon le terme de la grossesse.

BIOCHIMIE FŒTALE

Alpha Fœtoprotéine (αFP) (AFPLA) Acétylcholinestérase (AChE) (ACOLA) Enzymes digestives

Autres :

BILAN D'INFECTION FŒTALE

• **Indication :**

Signes échographiques : OUI NON Si oui, lesquels :

Séroconversion : OUI NON Si oui, date de la grossesse au moment de la séroconversion :

• **Agents pathogènes recherchés :**

Cytomégalovirus (CMVLA) Parvovirus B19 (PARLA) Toxoplasmose (TOXLA) HSV1/HSV2 (HSVLA)

Rubéole (RUBLA) Varicelle Zona (VZVLA) Autres :

Zika (ZIKLA) ▶ Séjour en zone d'endémie : OUI NON Si oui, date de retour :

▶ Conjoint présentant un prélèvement positif pour Zika : OUI NON

Joindre impérativement les sérologies maternelles et la date de séroconversion ainsi que le dernier compte rendu d'échographie.

GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE

Pour toute demande d'analyse, joindre obligatoirement 5 ml de sang maternel et 5 ml de sang paternel sur EDTA

Disomies uniparentales (DUPRE)
préciser chromosomes 7, 14, 15 :

qPCR : nous contacter (QPRE)
(joindre la fiche de renseignements R66)

Mono/dizygotie (jumeaux) (ZYGO)

Sanger : nous contacter (SEPRE)
(joindre la fiche de renseignements R66)

Mucoviscidose (CFTR, recherche des mutations les plus fréquentes - prénatal (MUCOL) (bon spécifique disponible sur le référentiel en ligne de www.eurofins-biomnis.com)

X fragile (XFRAP)

Prader-Willi (syndrome de) (SNRPL)

Exome (bon spécifique disponible sur www.eurofins-biomnis.com)

Autres :

*Analyse Non Remboursée

Documents à joindre

- Ordonnance spécifiant toutes les analyses demandées
- Attestation de carte vitale si tiers payant et acceptation de paiement si NR
- Information et consentement prénatal inclus dans le carnet B3 (réf. D31)
- Entente Préalable remplie par le médecin préleveur