

TEST GENETIQUE NON INVASIF DE LA TRISOMIE 21 FŒTALE ET AUTRES ANEUPLOIDIES FŒTALES

Secrétariat :
Tél : 01 34 40 20 20
Fax : 01 34 40 21 29

e-mail : smedical@lab-cerba.com
www.lab-cerba.com

Laboratoire autorisé pour pratiquer en vue du diagnostic prénatal les examens de cytogénétique y compris de cytogénétique moléculaire, de génétique moléculaire, de biochimie fœtale y compris les marqueurs sériques maternels et les examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses.

FEUILLE DE DEMANDE D'EXAMEN

PATIENTE		MEDECIN PRESCRIPTEUR	
Nom..... Prénom..... Nom de jeune fille..... Adresse Date de naissance : ____/____/____		N° identification ____ clé ____ Adresse e-mail : Cachet obligatoire Signature :	
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES		ECHOGRAPHISTE	
Taille et poids(cm)(kg) Date de début de grossesse : ____/____/____ Grossesse obtenue par fécondation in vitro ? ☐ OUI ☐ NON Nombre d'embryons : ☐ 1 ☐ 2 Si grossesse gémellaire, préciser le type :		N° identification ____ clé ____ N° de réseau ____	
LABORATOIRE PRELEVEUR			
LaboratoireN°Client : C ____ Adresse		Date de prélèvement : ____/____/____ Heure de prélèvement : ____ h ____ Facturation patiente : ☐ OUI ☐ NON Si oui, joindre impérativement au prélèvement un chèque à l'ordre du Laboratoire Cerba.	
INDICATION			
Dans tous les cas, joindre obligatoirement le compte-rendu de l'échographie du 1 ^{er} trimestre			
☐ Marqueurs sériques maternels (risque supérieur ou égal à 1/250) SANS hyperclarté nucale (clarté nucale inférieure au 95 ^{ème} percentile) ou autre anomalie échographique : ☐ Dépistage combiné au 1 ^{er} trimestre ☐ Dépistage séquentiel intégré au 2 ^{ème} trimestre ☐ Dépistage au 2 ^{ème} trimestre par les marqueurs sériques maternels « seuls ».			Joindre copie du résultat
☐ Antécédent de grossesse avec aneuploïdie fœtale			Joindre copie du résultat
☐ Couple dont l'un des membres est porteur d'une translocation robertsonienne impliquant un chromosome 13 ou 21			Joindre copie du résultat
☐ Patiente âgée de plus de 38 ans SANS hyperclarté nucale (clarté nucale inférieure au 95 ^{ème} percentile) ou autre anomalie échographique et n'ayant pas pu bénéficier d'une évaluation du risque d'aneuploïdie fœtale par un test de dépistage sérique			Joindre compte-rendu échographique
☐ Grossesse gémellaire, SANS hyperclarté nucale (clarté nucale inférieure au 95 ^{ème} percentile) ou autre anomalie échographique			Joindre compte-rendu échographique
☐ Autre :			Nous contacter
Partie réservée au Laboratoire Cerba			
☐ Code nature : CFDS (sang total tube Streck) ☐ Code analyse : NIPS		Etiquette dossier	