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

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 : I__I__I / I__I__I / I__I__I__I__I	N° identification I__I__I I__I I__I__I__I__I__I clé I__I Adresse e-mail : Cachet obligatoire Signature :
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	**ECHOGRAPHISTE**
Taille et poids .....(cm) .....(kg) Date de début de grossesse : I__I__I / I__I__I / I__I__I__I__I Grossesse obtenue par fécondation in vitro ? ☐ OUI ☐ NON Nombre d'embryons : ☐ 1 ☐ 2 Si grossesse gémellaire, préciser le type :	N° identification I__I__I I__I I__I__I__I__I__I clé I__I N° de réseau I__I__I I__I__I I__I__I__I I__I__I__I__I I__I__I
LABORATOIRE PRELEVEUR	
Laboratoire .....N°Client : C I__I__I__I__I__I__I I__I Adresse	**Date de prélèvement :** I__I__I / I__I__I / I__I__I__I__I **Heure de prélèvement :** I__I__I h I__I__I **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 1er trimestre

☐ Marqueurs sériques maternels (risque supérieur ou égal à 1/250) SANS hyperclarté nucale (clarté nucale inférieure au 95ème percentile) ou autre anomalie échographique : ☐ Dépistage combiné au 1er trimestre ☐ Dépistage séquentiel intégré au 2ème trimestre ☐ Dépistage au 2ème 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 95ème 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 95ème 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*