LABORATOIRE de BIOLOGIE MEDICALE MULTI SITES du CHU de LYON

GHE : Centre de Biologie et Pathologie Est

Demande d'examen de cytogénétique

Renseignements au 04.72.12.96.39 de 8h00 à 17h00

2022

Prescripteur :
Préleveur :
Téléphone :
Incident en cours de prélèvement :

Zone obligatoirement remplie par le préleveur

Collier 4 étiquettes patient comportant :
Numéro de séjour :
Nom usuel :
Prénom :
Date de naissance : sexe :
Nom de naissance :
Service prescripteur :

Prélèvement :

Date : ☐☐ ☐☐ ☐☐ Heure : ☐☐ ☐☐ Urgent : ☐

Demande De Dépistage Prénatal Non Invasif (DPNI)

(Test sur ADN fœtal libre circulant pour le dépistage de la Trisomie 21 : ADNlcT21)

CONSENTEMENT ET ATTESTATION DE CONSEIL GENETIQUE OBLIGATOIRES, SIGNES ET JOINTS

L'analyse sera non réalisable si absent

PRELEVEMENT : 1 fois 10 ml de sang veineux périphérique prélevé sur tube Streck. Agiter les tubes 10 fois avant envoi. Conserver à température ambiante.

Prélèvement initial : ☐ **Prélèvement secondaire : ☐**

Age gestationnel :..... S.A. et D.D.R :.....

MOTIF DE LA DEMANDE : joindre systématiquement le CR échographique

Grossesse unique avec un dépistage à risque ≥ 1/50 (*joindre le résultat des marqueurs sériques*) ☐

Grossesse unique avec un dépistage à risque entre 1/51 et 1/1000 (*joindre le résultat des marqueurs sériques*) ☐

Grossesse multiple (11) : Nb de fœtus à l'échographie : ..... ☐

Jumeau évanescent : oui ☐ non ☐

Antécédent de trisomie 21 (3) (*joindre le compte rendu du caryotype*) ☐

Parent porteur d'une translocation robertsonnienne impliquant un chr 21 (2) (*joindre caryotype*) ☐

Examen prescrit par un CPDPN (7) (*dont les Marqueurs sériques hors bornages, joindre le résultat*) :

⇨ Motif : ..... ☐

Echec DPNI (14) ☐

HORS CONVENTION *Joindre un chèque à l'ordre du régisseur des HCL*

Age maternel > 38 ans (1) (*pour les patientes n'ayant pas pu bénéficier des marqueurs sériques maternels*). ☐

Autre motif (8) : Appeler le laboratoire ☐

Date de demande : _ _ / _ _ / _ _ **Signature du prescripteur obligatoire**

Un signe d'appel échographique est une contre-indication au DPNI

Réf 626923