

FICHE DE LIAISON DU DIAGNOSTIC PRENATAL

(à joindre OBLIGATOIREMENT aux prélèvements)

ANTENATAL	POSTPARTUM
<input type="checkbox"/> Liquide amniotique <input type="checkbox"/> Villosités choriales <input type="checkbox"/> Sang fœtal	<input type="checkbox"/> Placenta <input type="checkbox"/> Sang fœtal <input type="checkbox"/> Autre
PATIENTE : Nom jeune fille : Prénom : Nom Marital : DDN :	
Adresse :	
MEDECIN PRESCRIPTEUR (<u>UNIQUE à qui seront transmis les résultats</u>) :	
..... Adresse : Tél.	
UF :	

ANALYSES DEMANDEES : avec consentement rempli en conséquence

- CARYOTYPE conventionnel (B1250) après analyse rapide
 CGH-array = caryotype moléculaire (BHN4000) après analyse rapide selon les recommandations nationales
 FISH spécifique :
 Envoi extérieur : Analyse :
 Médecin : Adresse :
 Conservation : ADN Surnageant

INDICATION (joindre documents selon l'indication)

- Dépistage de la trisomie 21 et CN < 3.5 mm (joindre résultats) (caryotype)
 Clarté nucale \geq 3.5 mm (joindre échographie) (CGH-array)
 Autres signes d'appel échographiques (joindre le compte-rendu) (caryotype ou CGH-array selon CPDPN) précisez :
 Anomalie chromosomique parentale (joindre caryotype) (caryotype) précisez :
 ATCD d'anomalie chromosomique (joindre caryotype) (technique adaptée à l'anomalie) précisez :
 AUTRE :

Renseignements : Parité : Gestation :

Particularités de la grossesse / Antécédents :

DDG :

Médecin ponctionneur :

PONCTION : - lieu : - date et heure :

- quantité :

- aspect du liquide amniotique : citrin - trouble - hématique

Risque infectieux :

Commentaires :