

Joindre **OBLIGATOIREMENT** : - La feuille de renseignements cliniques
 - Les consentements éclairés pour étude génétique (patient **ET** parents)
Secrétariat : Tel : 03.20.44.40.18 – Fax : 03.20.44.68.04 - **Catalogue des analyses** : <http://biologiepathologie.chru-lille.fr>
 Version : Juillet 2018

NOM de NAISSANCE :
 PRENOM Complet du Patient :
 SEXE : F M DATE de NAISSANCE : / /
 NOM USEL (si différent) Complet du Patient :
 Centre demandeur : Service / Code UF :
Médecin prescripteur : Téléphone :

Etiquette patient

<p>ANALYSES DEMANDEES : (5 ml / EDTA à acheminer à + 4°C)</p> <p><input type="checkbox"/> PROPOSITUS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Panel NGS-DI <input type="checkbox"/> Exome (accord préalable du laboratoire et prescription par un généticien) <input type="checkbox"/> Autre <p><input type="checkbox"/> APPARENTE :</p> <p>Propositus + DDN</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ségrégation Sanger Variation ciblée <input type="checkbox"/> Panel NGS 	<p>PRELEVEMENT : 1 tube EDTA 5 ml</p> <p>Date Prélèvement : / /</p> <p>Nom préleveur :</p> <p><input type="checkbox"/> Sang</p> <p><input type="checkbox"/> ADN</p> <p><input type="checkbox"/> Tissu</p> <p><input type="checkbox"/> Prélèvement stocké</p> <p>Date de l'extraction : / /</p>
--	---

MERE

NOM de NAISSANCE :
 PRENOM Complet de la MERE :
 DATE de Naissance : / /
 NOM USUEL (si différent) :

PRELEVEMENT : 1 tube EDTA 5 ml
 Date de prélèvement :

Nom du préleveur :

Sang ADN Tissu

Prélèvement stocké

Date de l'extraction :

Analyses DEMANDEES

- Pool Panel NGS (si panel NGS)
- Ségrégation Sanger
- Exome Trio

PERE

NOM :
 PRENOM Complet du PERE :
 DATE de Naissance : / /

PRELEVEMENT : 1 tube EDTA 5 ml
 Date de prélèvement :

Nom du préleveur :

Sang ADN Tissu

Prélèvement stocké

Date de l'extraction :

Analyses DEMANDEES

- Pool Panel NGS (si panel NGS)
- Ségrégation Sanger
- Exome Trio

Traçabilité des contrôles - Analyses Ext			
Débal		C Admi	
Etique		C Ana	
Décant			