

Formulaire accompagnant le prélèvement pour le DPNI des aneuploïdies

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Age gestationnel au prélèvement : SA j

Indice de Masse Corporelle (IMC) : (à défaut, taille : poids :)

Indications du prélèvement :

Risque de T21 par les marqueurs sériques compris entre 1/10 & 1/1000 (joindre copie du résultat si non réalisé au CHRU)

Patiente de plus de 38 ans n'ayant pas bénéficié du dépistage par les MSM

Grossesse antérieure avec aneuploïdie 13, 18 ou 21

Couple avec translocation robertsonienne impliquant les chromosomes 13 ou 21

Grossesse gémellaire → monochoriale / bichoriale / jumeau évanescent : oui

non

Autre :

Date du prélèvement :

Préleveur :

(Le prélèvement d'un seul tube Streck suffit, acheminé dans les 4 jours à température ambiante (possiblement réfrigéré), non centrifugé, non congelé)

Dr G. Renom (tel : 03 20 44 49 87 (secrétariat) 03 62 94 39 28 (bureau) / fax : 03 20 44 49 57)

Laboratoire de Dépistage Périnatal

Centre de Biologie Pathologie et Génétique

CHRU de Lille

(Pour le CHRU : résultat à communiquer au secrétariat du DAN ou des CPN)