

### FICHE DE LIAISON DU DIAGNOSTIC PRENATAL

(à joindre OBLIGATOIREMENT aux prélèvements)

**PRELEVEMENT :**

- Liquide amniotique
- Villosités choriales
- Culture d'amniocytes
- Culture de choriocytes

**PATIENTE :** .....

**Nom jeune fille :** .....

**Prénom :** .....

**Nom Marital :** .....

**DDN :** .....

**Adresse :** .....

.....

**MEDECIN PRESCRIPTEUR (UNIQUE à qui seront transmis les résultats) :**

Service : ..... UF : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Fax : .....

Mail : .....

**ANALYSES DEMANDEES : avec consentement rempli en conséquence**

- Diagnostic anténatal pour recherche de maladie de Steinert (B700) (support routage CIRUS NMDM)
- Recherche isolée de contamination maternelle (BHN510)
- Autre, précisez : .....

**Analyse adressée à :**

Médecin : .....

Service : ..... UF : .....

Adresse : .....

**INDICATION (joindre documents selon l'indication)**

- Antécédent familial de Dystrophie myotonique de type I / maladie de Steinert
- Diminution de la mobilité fœtale
- Autres signes d'appel échographiques, précisez : .....
- Autre indication, précisez : .....

**RENSEIGNEMENTS**

Date de la grossesse : .....

Parité : ..... Gestation : .....

Particularités de la grossesse / Antécédents : .....

**Médecin ponctionneur :**

.....

**PONCTION :** - lieu : ..... - date et heure : .....

- nombre : ..... - quantité : .....

- aspect du liquide amniotique : citrin - trouble - hématique

- Risque infectieux, précisez : .....

Commentaires : .....

.....

.....