



Dr Sonia Bouquillon  
Dr Elise Boudry-Labis

**FICHE DE LIAISON DU DIAGNOSTIC PRENATAL**

(à joindre OBLIGATOIREMENT aux prélèvements)

ANTENATAL	POSTPARTUM
<input type="checkbox"/> Liquide amniotique <input type="checkbox"/> Sang fœtal <input type="checkbox"/> Villosités choriales	<input type="checkbox"/> Placenta <input type="checkbox"/> Sang fœtal <input type="checkbox"/> Autres : .....

<b>PATIENTE :</b> Nom jeune fille : ..... Prénom : ..... Nom Marital : ..... DDN : .....	Adresse : ..... ..... .....	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>UF :</b> </div>
<b>MEDECIN PRESCRIPTEUR (UNIQUE à qui seront transmis les résultats) :</b> ..... Adresse : ..... Tél.....		

**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 : .....

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

**Dépistage de la trisomie 21 et CN<3.5 mm** (joindre résultats) (caryotype)

**Clarté nucale ≥ 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 :