

Joindre **OBLIGATOIREMENT** aux prélèvements : - Ce document
 - Les consentements éclairés pour étude génétique. Version : Juillet 2018

Secrétariat: Tel : 03.20.44.40.18 – Fax : 03.20.44.68.04 - **Catalogue des analyses** : <http://biologiepathologie.chru-lille.fr>

Date de Prélèvement : / / Heure de prélèvement : : Sang
 Biopsie de peau
 Nom du préleveur : Autres

NOM de naissance :
 PRENOM:
 SEXE : F M DATE de NAISSANCE : / /
 NOM MARITAL:
 Centre demandeur : Service / Code UF :
 Médecin prescripteur : Téléphone :

Etiquette au nom du patient

ANALYSES DEMANDEES :

- Caryotype standard (5 ml / **Héparine** à acheminer à +4°C)
 - Caryotype Standard
 - FISH :
- Biologie Moléculaire (5 ml / **EDTA** à acheminer à +4°C)
 - X- fragile
 - Prader-Willi/Angelman
 - SR
 - Microdélétion de l'Y
- Extraction et conservation d'ADN

Joindre obligatoirement une copie du consentement éclairé pour étude génétique
(SANS CONSENTEMENT éclairé reçu, le RESULTAT génétique NE PEUT ETRE RENDU)

Renseignements cliniques :

- Trouble de la reproduction** : Cas index Etude familiale

- Don de gamètes**
- Déficiência intellectuelle / Anomalies du développement** : Cas index Etude familiale

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