



LABORATOIRES AGRÉÉS

TRISOMIE 21

GÉNÉTIQUE

FIV

Laboratoire ANALYSIS : 11 ch la Belle au Bois Dormant, 88000 Epinal  
Praticiens autorisés : Dr Gérard LEFAURE ♦ Dr Véronique PETIT  
Contact : Tél 03 29 68 04 04 ♦ Fax 03 29 68 49 59 ♦ genetique@analysis.fr

## CARYOTYPE FŒTAL

(arrêté du 14 décembre 2018)

### IDENTITE DE LA PATIENTE

NOM Nom de jeune fille :  
Prénom Née le  
Adresse  
Code postal Ville  
Téléphone

### PRELEVEMENT

Nature du prélèvement :  liquide amniotique \* GROSSESSE EN COURS  
 Trophoblaste (PVC) DG            /            /  
Date                    /            / \* GROSSESSES ANTERIEURES :  
Nombre de flacons prélevés : .....  
Volume : .....  
.....

### INDICATION

*Indications donnant lieu à une prise en charge à 100% :*

- Marqueurs sériques maternels avec risque calculé  $\geq 1/50$
- Dépistage ADNlc (DPNI) T21 positif
- Dépistage ADNlc T21 (DPNI) ininterprétable à deux reprises
- Age maternel supérieur à 38 ans le jour du prélèvement, marqueurs sériques non réalisés
- Antécédent personnel, grossesse ou enfant, avec anomalie chromosomique (préciser et joindre une copie des comptes-rendus)
- Translocation parentale équilibrée portée par le père ou la mère (préciser et joindre une copie des comptes-rendus)
- Signe d'appel échographique (joindre copie du compte-rendu écho)

*Indication hors convention ( non remboursée- 342€) :*

- anxiété parentale .....
- autre (préciser) .....

Tournez SVP

## TECHNIQUE COMPLEMENTAIRE

\* Hybridation in situ (FISH) :

- détection rapide des trisomies 13, 18 et 21
- 22q11 préciser (cardiopathie cono-troncale,...) : .....
- détection 4p-/5p- préciser (RCIU,...) : .....
- autre (préciser) : .....

\* Génétique moléculaire :

Préciser : .....

\* Bilan infectieux (CMV, Toxoplasmose,...)

Préciser .....

\*Autres

Préciser .....

## ATTESTATION DE CONSULTATION DU MEDECIN PRESCRIPTEUR

Je soussigné Docteur ..... atteste avoir effectué, avant prélèvement de liquide amniotique, une consultation médicale de conseil génétique qui a permis pour Madame.....

- 1) « d'évaluer le risque pour l'enfant à naître atteint d'une maladie d'une particulière gravité compte tenu des antécédents familiaux ou des constatations médicales effectuées au cours de la grossesse,
- 2) d'informer la femme enceinte sur les caractéristiques de la maladie, les moyens de la détecter, les possibilités thérapeutiques et sur les résultats susceptibles d'être obtenus au cours de l'analyse,
- 3) d'informer la patiente sur les risques inhérents à l'amniocentèse, sur leurs contraintes et leurs éventuelles conséquences ».

**Date, signature et cachet du médecin**

### JOINDRE AU PRELEVEMENT :

- compte-rendu échographique en cas de signe d'appel
- compte-rendu biologique en cas de risque élevé
- consentement de la patiente
- formulaire de demande d'entente préalable
- photocopie de carte de sécu.

**DOUBLE A ADRESSER A :**

**Le résultat ne sera adressé qu'au(x) médecin(s) conformément au décret n° 95-579 du 28.05.1997**