



FICHE DE TRANSMISSION DE PRELEVEMENT POUR DPNI

IT-PLANNCYTOG-001

Date d'application : 27/04/2018

Version : 2

Page :2 sur 2

PATIENTE		PRESCRIPTEUR	
Nom : Prénom : Adresse :		Nom : Prénom : Adresse :	
Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Tél. :		Tél. : Fax :	
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES			
Taille : _ _ _ _ (cm) / Poids : _ _ _ _ (kg)		Nombre de foetus : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
Date de début de grossesse : _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ _ Don ovocyte <input type="checkbox"/>	Age de la donneuse: _ _ _	Type de gémellité :	
LABORATOIRE PRELEVEUR			
Nom : Adresse :		Facturation : Acte hors nomenclature à ce jour Joindre impérativement au prélèvement un chèque à l'ordre du Laboratoire ATOUTBIO (390 Euros)	
Tél. : Fax :		Date de prélèvement : _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _	
CONDITIONS PREANALYTIQUES			
- Prélever 1 tube Streck par patiente (Voir page 1) - Conserver le prélèvement (sang total) à température ambiante (dans le sachet dédié) - Délai maximum d'acheminement au laboratoire de 7 jours - Transport à température ambiante			
INDICATIONS (Dans tous les cas, joindre obligatoirement le compte-rendu de l'échographie du 1 ^{er} trimestre)			
<input type="checkbox"/> Marqueurs sériques maternels supérieur ou égale à 1/1000 et clarté nucale inférieure à 3,5 mm et sans autre anomalie échographique (joindre photocopie du résultat) : <input type="checkbox"/> Dépistage combiné du 1 ^{er} trimestre <input type="checkbox"/> Dépistage séquentiel intégré du 2 ^{ème} trimestre <input type="checkbox"/> Dépistage du 2 ^{ème} trimestre des marqueurs sériques seuls			
<input type="checkbox"/> Patiente âgée de plus de 38 ans sans anomalie échographique et n'ayant pas bénéficiée du dépistage par les marqueurs sériques maternels			
<input type="checkbox"/> Antécédent de grossesse trisomie 13, 18 ou 21 fœtales. (joindre le résultat du caryotype)			
<input type="checkbox"/> Grossesse gémellaire. (joindre le compte-rendu échographique)			
<input type="checkbox"/> Couple dont l'un des membres est porteur d'une translocation Robertsonienne impliquant un chromosome 13 ou 21. (joindre la copie du résultat de caryotype)			
<input type="checkbox"/> Autre : Préciser			

Pour tout renseignement complémentaire : Laboratoire ATOUTBIO cyto-secretariat.atoutbio@sante-lorraine.fr