



HOPITAL ROBERT DEBRE - UF de Génétique Moléculaire - Pr Hélène Cavé

Bâtiment Bingen +2, 48 boulevard Sérurier 75935 Paris cedex 19

Tel : 01 40 03 57 11 - fax : 01 40 03 22 77 - secretariat.genetique-moleculaire.rdb@aphp.fr

Lien internet du catalogue des examens : <https://robertdebre.manuelprelevement.fr>

EXAMEN DE GENETIQUE CONSTITUTIONNELLE PRENATAL

Patiente (ou étiquette) :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Conjoint :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Prescripteur (ou cachet du service) :

Médecin :
Service :
Hôpital :
Adresse :
Téléphone :

Prélèvement fœtal

Date : Préleveur :

- Avec le **prélèvement fœtal**, joindre systématiquement **5 mL de sang** sur EDTA **de la mère et du père**
- Joindre le **consentement éclairé signé** ou l'attestation de consultation signée
- Horaires de réception des prélèvements : du lundi au vendredi de 8h30 à 17h15

- Villosités choriales** : Direct Culture **Sang fœtal**
 Liquide amniotique : Direct Culture **Autre** (Préciser) :

Terme de grossesse : SA

Une partie du prélèvement a-t-elle été confiée à un laboratoire de Cytogénétique pour culture ?

Oui Non Si oui, préciser lequel :

Indication de l'analyse

- Antécédent familial Signes échographiques
Préciser : Lesquels :

- Nom, prénom, DDN du cas index :

- Lien de parenté avec le cas index:

- Joindre un arbre généalogique

Analyse demandée

.....
.....

Contexte clinique

.....
.....
.....