

DEMANDE D'EXOME EN PRENATAL

<p>Etiquette ORBIS Patient</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de Naissance :</p> <p>Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p>	<p>Il s'agit du :</p> <p><input type="checkbox"/> Cas Index (fœtus)</p> <p><input type="checkbox"/> Parent</p>	<p>Etiquette UF (origine prescription)</p>	<p>PRESCRIPTEUR :</p> <p>Nom :</p> <p>APH :</p> <p>N° de poste :</p>	<p>PRELEVEUR :</p> <p>Nom :</p> <p>Date :</p> <p>Heure :</p> <p>N° de poste :</p>
---	--	---	---	--

<input type="checkbox"/> CAS INDEX	CONDITIONS DE PRELEVEMENT
<p><input type="checkbox"/> Anomalies du corps calleux, préciser :</p> <p><input type="checkbox"/> Autres anomalies, préciser :</p> <p><input type="checkbox"/> sexe du fœtus : F ou M ou indéterminé</p> <p><input type="checkbox"/> signes associés :</p> <p><input type="checkbox"/> terme de la grossesse :.....</p>	<p>Une analyse d'exome se fait en trio, joindre une demande d'exome en prenatal et 2 tubes de sang EDTA pour chacun des parents du fœtus.</p> <p>PREVENIR EN AMONT LE LABORATOIRE au 0142177887 DE LA DATE DU RDV PRISE POUR LE DPN.</p> <p>- 1 tube de 15 ml de liquide amniotique Le prélèvement doit être envoyé au laboratoire le jour même du prélèvement et conservés à température ambiante en attendant. (Réception maximum 3 jours après). Appeler le laboratoire au 0142177887 pour les prévenir de l'envoi.</p> <p>- si pas de ponction de liquide possible au minimum de 2µg d'ADN fœtal dosé en fluométrie (dans l'idéal 50µL à une concentration de 40ng/µl). Dosage :ng/µl (obligatoire) Volume :µl (obligatoire)</p> <p>- pour les parents : 2 tubes de sang EDTA (2 tubes bouchon violet) doivent être acheminés au laboratoire le jour du prélèvement et conservés à température ambiante en attendant.</p> <p>En cas de non-respect des conditions prérequis du prélèvement, l'examen ne pourra être effectué.</p>
<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> PARENT</p> <p><input type="checkbox"/> Antécédents familiaux.</p> <p><input type="checkbox"/> Accompagné du prélèvement du fœtus.</p> <p><input type="checkbox"/> Non accompagné du prélèvement du fœtus : indiquer pour les prélèvements à venir : -nom et prénom du/des parent(s) : -date prévu du prélèvement -provenance / nom du centre : -tel du service..... -mail : -nom du contact :</p>	

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT LE CONSENTEMENT DU PATIENT SIGNE
SI POSSIBLE JOINDRE COMPTE RENDU D'IMAGERIE**