

Fiche de renseignements nécessaires à tout DPN moléculaire pour des pathologies non étudiées au laboratoire de Génétique du CHU de NANCY Brabois (DPN externalisé)

Informations relatives à la patiente

Nom et prénom d'usage de la patiente :

Nom de naissance : Date de naissance :

Informations relatives à la grossesse en cours

Date du prélèvement fœtal :

Type de prélèvement : LA PVC Sang Fœtal

Terme de la grossesse : Date de début de grossesse :

Informations relatives à la pathologie

Pathologie :

Gène + mutation si ATCD familial :

Nom du cas probant : Lien de parenté :

Informations relatives au laboratoire destinataire

Laboratoire destinataire du DPN

Médecin en charge de l'analyse :

Contact : le par à

Type de contact : e-mail (*joindre la réponse du contact destinataire*) Téléphone Fax Courrier

Documents à joindre :

- Consentement
- Attestation de consultation de génétique prénatale
- Compte rendu échographique
- Courrier ou prescription
- Bon de commande

Demandes complémentaires de la part du laboratoire destinataire :

.....

.....

Type de matériel biologique à envoyer / à réaliser selon recommandations du laboratoire destinataire

- Envoi direct
 - LA natif PVC triée Sang Fœtal ADN fœtal extrait
- Envoi secondaire d'une culture cellulaire pour confirmation diagnostique
- Envoi du sang des parents en parallèle
- Envoi d'ADN extrait des 2 parents en parallèle
- Demande de culture de sécurité

En cas de modification de la date de prélèvement, prévenir le laboratoire destinataire ainsi que le responsable de la banque de génomes du laboratoire de Génétique au 03.83.15.37.71 ou par fax en dehors des heures ouvrables au 03.83.15.37.72