



Demande d'Analyse Chromosomique sur Puce à ADN (ACPA)

1) Renseignements concernant le patient

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

2) Indication de l'ACPA (ne cocher qu'une seule case)

Déficience intellectuelle ou trouble des apprentissages dans un cadre syndromique

Malformations sans retard psychomoteur

Déficience intellectuelle ou trouble des apprentissages isolé

Troubles Envahissants du Développement (TED) / Autisme

Caractérisation d'une anomalie découverte au caryotype ou par une autre technique (MLPA, FISH,...)

Fœtopathologie

Diagnostic Prénatal

Autre

Précisez :

Important : Ce document est à joindre impérativement au courrier ou à la prescription concernant l'ACPA.