



Nom du prescripteur : Prélèvement du / / à h

Signature : par

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU PRELEVEMENT (pour chaque patient) :

- **CONSENTEMENT** signé du patient
- **ATTESTATION D'INFORMATION** signée du prescripteur
- **FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Ces documents peuvent être imprimés à partir du site INTRANET / Analyses biologiques

GENETIQUE MOLECULAIRE

- Sang (E) Sang foetal (E) Villosités choriales Liquide amniotique Placenta Autres

Diagnostic prénatal : prélever également 1 tube de sang sur EDTA pour la mère

- | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ataxie cérébelleuse autosomique dominant : | <input type="checkbox"/> SCA1 | <input type="checkbox"/> SCA2 | <input type="checkbox"/> SCA3 | <input type="checkbox"/> SCA6 | <input type="checkbox"/> DRPLA | <input type="checkbox"/> SCA17 |
| <input type="checkbox"/> Ataxie de Friedreich - FRDA | <input type="checkbox"/> Microdélétion Y | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Amyotrophie spinale infantile - SMA | <input type="checkbox"/> Mucoviscidose - CFTR | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ACPA = caryotype moléculaire
<i>(fiche de renseignement spécifique)</i> | <input type="checkbox"/> Mutation Facteur II -G20210A | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ACPA - vérification par biologie moléculaire | <input type="checkbox"/> Mutation Facteur V Leiden | | | | | |
| <input type="checkbox"/> BRUGADA – SCN5A | <input type="checkbox"/> Prader – Willi / Angelman | | | | | |
| <input type="checkbox"/> CADASIL – NOTCH3 | <input type="checkbox"/> Rendu Osler - ACVRL1 – ENG - SMAD4 - BMP9
<i>(fiche de renseignement spécifique)</i> | | | | | |
| <input type="checkbox"/> CHARGE - CHD7 - EFTUD2 - HOXA1 | <input type="checkbox"/> Steinert - DMPK | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Connexine 26 - GJB2 | <input type="checkbox"/> Unidisomie - chromosome : | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Diagnostic rapide des aneuploïdies : 21/18/13 X/Y | <input type="checkbox"/> X Fragile – FMR1 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Elastine - ELN | <input type="checkbox"/> DNA Thèque | | | | | <input type="checkbox"/> RNA Thèque |
| <input type="checkbox"/> Hémochromatose - HFE | <input type="checkbox"/> Autre gène: 2 tubes (E) pour envoi extérieur | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Huntington – IT15 | Gène : | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Kennedy | | | | | | |

GENETIQUE CHROMOSOMIQUE

- Caryotype sanguin (H) Syndrome microdélétionnel – FISH (H):
- ACPA = Vérification par FISH (H)
- Caryotype anténatal sur liquide amniotique (*tubes stériles de 15ml fournis par le laboratoire*)
- Caryotype anténatal sur villosités choriales (*tubes stériles avec milieu de culture, disponibles à la RCP*)
- Caryotype sur cordon-placenta (*tubes stériles avec milieu de culture, disponibles à la RCP*)
- Caryotype postnatal sur peau ou Culture de fibroblastes (*petit pot stérile avec sérum physiologique*)
- Cordocentèse

PHARMACOGENETIQUE

- TPMT (E) DPD(E) UGT1A1(E) *Joindre la feuille de renseignement spécifique*

(E) 5ml EDTA mauve

(H) 5ml HEP LITH vert foncé

ETIQUETTE PATIENT	ETIQUETTE UF	RCP
-------------------	--------------	-----