

**BIOLOGIE
MOLECULAIRE**
(Génétique
moléculaire)

Tél. : 04 73 751 849
Fax. : 04 73 754 432
(n° fax à composer en
totalité)

ETIQUETTE
PATIENT

ETIQUETTE
UF

Réservé
labo.

Préleveur : Prescripteur :

Date de prélèvement : Heure :

LES PRELEVEMENTS DOIVENT ETRE TRANSMIS A TEMPERATURE AMBIANTE

NATURE DU PRELEVEMENT (conditions de prélèvement : cf. Catalogue des examens de laboratoire) :

- Sang périphérique Sang fœtal (☎) Autres (préciser) :
- Biopsie de trophoblaste (☎) Liquide amniotique (☎)
- ☎ Prise de rendez-vous téléphonique avant l'envoi des demandes d'examen anténataux

INFORMATIONS PATIENT :

- Cas index Apparenté (1^{er} prélèvement)
- Grossesse en cours Apparenté (2^{ème} prélèvement - si diagnostic présymptomatique)

DOCUMENTS / RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES

- Consentement pour analyse génétique signé par le patient ou le titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs
- Nom du médecin prescripteur (senior)
- Prescription médicale
- Fiche de renseignements cliniques ^{et}/ou motif de la prescription (courrier / copie d'un CR de consultation)
- Arbre généalogique (si étude familiale ou antécédents familiaux)

Examens au verso

