



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

UF 9837- Neurobiologie
CENTRE DE BIOLOGIE PATHOLOGIE ET GENETIQUE
Institut de Biochimie et Biologie Moléculaire
Service de Toxicologie et Génopathies, 2^{ème} étage
Boulevard du Pr Jules Lerclerc, CS 70001, 59037 LILLE CEDEX
Secrétariat Tel. : 03.20.44.48.01 – Fax : 03.20.44.49.57
Dr HUIN Vincent – Pr SABLONNIERE Bernard

NEUROBIO

Telebac 25
Si arrivée >17h = à 4°C

FICHE DE LIAISON DU DIAGNOSTIC PRENATAL

(à joindre OBLIGATOIREMENT aux prélèvements)

PRELEVEMENT :

- Liquide amniotique
- Villosités choriales
- Culture d'amniocytes
- Culture de choriocytes

PATIENTE :

Nom jeune fille :

Prénom :

Nom Marital :

DDN :

Adresse :

.....

MEDECIN PRESCRIPTEUR (UNIQUE à qui seront transmis les résultats) :

Service : UF :

Adresse :

Tél : Fax :

Mail :

ANALYSES DEMANDEES : avec consentement rempli en conséquence

- Diagnostic anténatal pour recherche de maladie de Steinert (B700) (support routage CIRUS NMDM)
- Recherche isolée de contamination maternelle (BHN510)
- Autre, précisez :

Analyse adressée à :

Médecin :

Service : UF :

Adresse :

INDICATION (joindre documents selon l'indication)

- Antécédent familial de Dystrophie myotonique de type I / maladie de Steinert
- Diminution de la mobilité fœtale
- Autres signes d'appel échographiques, précisez :
- Autre indication, précisez :

RENSEIGNEMENTS

Date de la grossesse :

Parité : Gestation :

Particularités de la grossesse / Antécédents :

Médecin ponctionneur :

.....

PONCTION : - lieu : - date et heure :

- nombre : - quantité :

- aspect du liquide amniotique : citrin - trouble - hématique

- Risque infectieux, précisez :

Commentaires :

.....

.....