

**DEMANDE D'ANALYSE DE GENETIQUE MOLECULAIRE
FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Identité du sujet prélevé : (étiquette) Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Médecin prescripteur : Nom : Prénom : Service : Hôpital : Adresse : Signature :	Prélèvement : Date :, heure..... Nom du préleveur : <input type="checkbox"/> sang : adulte = 2 tubes de 5 ml de sang total sur EDTA enfant : minimum 3 ml de sang total sur EDTA <input type="checkbox"/> villosités choriales <input type="checkbox"/> liquide amniotique <input type="checkbox"/> autre, préciser :
---	--	--

ANALYSE(S) DEMANDEE(S).....

URGENCE : non oui enceinte DPN

INDICATION DE L'ETUDE

Confirmation diagnostic clinique (Diagnostic positif) : *joindre compte-rendu clinique*

Diagnostic présymptomatique (dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire respectant les recommandations internationales)
Le diagnostic a-t-il été confirmé dans la famille par biologie moléculaire ? OUI NON
 Laboratoire :
 Nom de la personne testée :

Conseil génétique :
 pour la personne elle-même au bénéfice d'un(e) apparenté(e) demandeur
Le diagnostic a-t-il été confirmé dans la famille par biologie moléculaire ? OUI NON
 Nom de la personne testée : Laboratoire :

ARBRE GENEALOGIQUE	ATTESTATION Décret N° 2000-570 (JO :23.06.2000) En application de l'article L.1131-1 et de l'article R145-15-4 du code de la santé publique, Le Docteur : atteste avoir effectué avant prélèvement pour : M., Mme, Mlle, Enfant..... Né(e) le : Une consultation médicale individuelle qui a permis : <ul style="list-style-type: none"> • d'informer la personne des caractéristiques de la maladie recherchée • des possibilités de prévention et de traitement • de recueillir par écrit le consentement du patient ou du tuteur légal Date : Signature du médecin prescripteur :
---------------------------	--

Eléments à joindre obligatoirement :

- Attestation spécifique pour diagnostic présymptomatique
- Pour la facturation : - un bon de commande *ou* - une ordonnance (nom, prénom, date de naissance et analyse demandée) + photocopie de l'attestation d'assuré social si consultation privée