Laboratoire d'Eylau - Unilabs

DÉPISTAGE DU RISQUE DE TRISOMIE 21 FŒTALE

ÉCHOGRAPHISTE	PRESCRIPTEUR
N° d'identification I_I_I I_I_I_I_I_I_I Clé I_I N° Réseau :	

☐Dépistage combiné au 1er trim. Grossesse monofoetale UNIQUEMENT : Renseignement écho. Joints + n° réseau Prélèvement entre 11.0 à 13 SA + 6 jours Soit ENTRE le I_I_I_I_I_I_I Et le I_I_I_I_I_I_I	☐Dépistage séquentiel intégré au 2ème trim. Grossesse monofoetale UNIQUEMENT : Renseignement écho. Joints + n° réseau Prélèvement entre 14.0 à 17 SA + 6 jours Soit ENTRE le I_I_I_I_I_I_I Et le I_I_I_I_I_I_I	☐Marqueurs sériques maternels au 2ème trim. Prélèvement entre 14.0 à 17 SA + 6 jours Soit ENTRE le I_I_I_I_I_I_I Et le I_I_I_I_I_I_I

Date de prélèvement :
Nom :
Prénom :
Né(e) le :

Date de l'échographie : ….. / …… / …….
Longueur cranio-caudale : _ _ , _ _ mm
Mesure clarté nucale : _ _ , _ _ mm

Date de début de grossesse :
Grossesse monofoetale : ☐Oui ☐Non
Grossesse gémellaire : ☐Oui ☐Non
Si Oui ☐ Monochoriale ou ☐ Bichoriale
Poids de la patiente : (le jour du prélèvement) : _ _ _ Kg
Antécédent de trisomie 21 : ☐Oui ☐Non
Antécédent de trisomie 18 ou 13 : ☐Oui ☐Non
Antécédent de non fermeture du tube neural : ☐Oui ☐ Non
Fumeuse : ☐ Oui ☐ Non
Origine géographique :
☐ Caucasien ☐ Afrique ☐ Asie ☐ Métis ☐Afro-Caribéen
Données AMP : (FIV, ICSI, IIU) : ……
Date de la fécondation ou ponction : ….. / …… / …….
TEC : âge de la patiente le jour de la ponction : _ _ ans
Don d'ovocytes : âge de la donneuse : _ _ ans
Réduction embryonnaire : ☐ Oui ☐ Non
Jumeau évanescent : ☐ Oui ☐ Non
Date de la perte fœtale : ….. / …… / …….

INFORMATION, DEMANDE ET CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE A LA REALISATION D'UNE ANALYSE PORTANT SUR LES MARQUEURS SERIQUES MATERNELS.
(en référence à l'article R.2131-1 (6°) du code de la santé publique)
Je……soussignée
*Atteste avoir reçu du Docteur :……

Au cours d'une consultation médicale :
1°) Des informations sur le risque pour l'enfant à naître d'être atteint d'une maladie d'une particulière gravité, notamment la trisomie 21 :
2°) Des informations sur l'analyse des marqueurs sériques maternels qui m'a été proposée :

- Un calcul de risque est effectué, il prend notamment en compte les résultats de l'échographie prénatale du premier trimestre, lorsque ces résultats sont disponibles et les mesures échographiques sont estimées fiables ;
- Le résultat est exprimé en risque pour l'enfant à naître d'être atteint de la maladie. Ce risque ne permet pas à lui seul d'établir le diagnostic de cette maladie ;
- Le résultat du calcul de risque ne sera rendu et expliqué par le médecin prescripteur ou un autre praticien ayant l'expérience du dépistage prénatal, notamment de la trisomie 21 :
  - Si le risque est faible il n'écarte pas complètement la possibilité pour le fœtus d'être atteint de l'affection
  - Si le risque est élevé, un prélèvement (de liquide amniotique, de villosités choriales ou de sang fœtal) me sera proposé. Seul le résultat du caryotype fœtal permettra de confirmer ou non l'existence de l'affection. Les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique de prélèvement me seront expliqués.
  - Consens au prélèvement de sang ainsi qu'au dosage des marqueurs sériques.

Le dosage des marqueurs sériques sera effectué dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale autorisé à les pratiquer.
L'original du présent document est conservé dans le dossier médical de la patiente.
Une copie de ce document m'est remise ainsi qu'au praticien devant effectuer les analyses.
L'établissement public de santé ou le laboratoire d'analyse de biologie médicale dans lequel exerce le praticien ayant effectué les analyses, conserve ce document dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'analyse.
Date :
Signature du praticien : Signature de l'intéressée

3 exemplaires :

- Un pour le laboratoire (blanc)
- Un pour le médecin (bleu),
- Un pour la patiente (rose)

En cas de doute, posez la question au laboratoire, la qualité des résultats en dépend.
Aucun résultat ne pourra être donne téléphoniquement au patient.

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

SELAS Eylau - 55, Rue Saint-Didier - 75116 Paris
www.laboratoire-eylau.fr - patient@eylau.fr