



Département de Génétique – Pr. Catherine Boileau

HUPNVS – Hôpital Bichat Claude Bernard - 46 rue Henri Huchard - 75877 Paris cedex 18

LIEN VERS NOTRE CATALOGUE DES EXAMENS : <https://hupnvs.manuelprelevement.fr/GHT/hupnvs/>

PATIENT (ou ETIQUETTE)

Nom :
Nom de jeune fille :
Prénom : Sexe :
Date de naissance : / /

Etiquette patient avec NIP

PRELEVEMENT : A envoyer au Dr. Dimitri TCHERNITCHKO ou au Dr Jérôme LAMORIL (prenom.nom@aphp.fr)

Département Génétique (Réception Biochimie) – Hôpital Bichat-Claude Bernard – 46 rue Henri Huchard – 75877 Paris Cedex 18 –
Tel : 01 40 25 88 51 / 85 52 Fax : 01 40 25 87 85

☐ 1^{er} Prélèvement Date de prélèvement : / /
☐ 2nd prélèvement Identité du Préleveur :

☐ ADN (Technique extraction ; Concentration : ; Volume :)

☐ Sang sur EDTA (adultes : 7ml ; enfants : 5 ml ; nourrissons : 2 ml)

☐ Paxgène

☐ Villosités chorales triées

☐ Liquide amniotique

☐ Autre :

En cas de prélèvement urgent, merci de prendre contact avec le laboratoire au 01 40 25 88 51 ou 01 40 25 85 52

MEDECIN PRESCRIPTEUR (coordonnées précises) - les résultats seront communiqués au médecin prescripteur

Remarque : seuls les médecins praticiens titulaires d'un doctorat en médecine peuvent prescrire un test génétique

Nom et Prénom :

N° RPPS (hors APHP) ou Code APH (APHP) :

E-mail :

Adresse :

Téléphone : Fax :

Cachet du service
ou
Etiquette UH
(Obligatoire pour APHP)

Votre demande d'analyse doit **obligatoirement être accompagnée de** :

☐ Copie du consentement éclairé daté et signé du patient (Article 16-10 du Code Civil, article R1131-1 du Code de la Santé Publique)

☐ Original de l'attestation de consultation du prescripteur (Article R1131-5 du Code de la Santé Publique et décret n°2008-321 du 4 avril 2008)

☐ Renseignements cliniques détaillés (fiche de renseignement clinique ci-jointe +/- compte-rendu détaillé de consultation), arbre généalogique

☐ Bon de commande

INDICATIONS

Secteur ON

☐ **Cas index (nouveau patient)**

☐ **Apparenté (enquête familiale)**

☐ **Diagnostic pré-symptomatique**

Mutation rapportée dans la famille :

- Nom et prénom du cas index :

o Lien de parenté avec le cas index :

(merci de joindre un arbre généalogique)

MERCI DE COMPLETER LA FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES CI-JOINTE