

1^{er} Trim Combiné

Prélèvement 11,0 et 13,6 S.A.

Pour une grossesse monofoetale + N° réseau périnatalité + CN et LCC

 2^{ème} Trim Intégré

Prélèvement 14,0 et 17,6 S.A.

 2^{ème} Trim

Prélèvement 14,0 et 17,6 S.A.

Marqueurs seuls

soit entre le : / / et le : / /

IDENTIFICATION de la FEMME ENCEINTE

NOM :Prénom :

Nom de Jeune Fille :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

E-mail :

Poids de la patiente (lors de la prise de sang) kgTabagisme (pendant la grossesse) Non Oui Diabète insulino-dépendant Non Oui Origine Europe + Afrique du nord Asie Afrique sub-saharienne + Antilles Autre

ECHOGRAPHIE de 11 à 13 sem + 6j. S.A.

Date de Début de Grossesse / /Date d'échographie 1^o trim. / /Echographiste

Adresse :

N° Réseau périnatalité (joindre compte rendu écho)

<input type="text"/>									
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ÉTIQUETTE RESEAU

Monofoetale Gémellaire Clarté nucale mmMonochoriale LCC mmBichoriale IAC FIV ICSI Don d'ovocyte (âge de la donneuse .../.../...) Réimplantation embryonnaire (fécond .../.../...) Réduc. embryonnaire / jumeau évanescent Antécédents de trisomie 21 (grossesse précédente)

INFORMATION, DEMANDE ET CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE

Arrêtés ministériels du 23/06/2009 - Article R2131-1 [6°] du Code de la Santé Publique

Je soussignée→ Atteste avoir reçu du médecin / sage-femme

Informations CNIL, voir verso patiente

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 que 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 me 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 foetal permettra de confirmer ou non de 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 mon dossier médical. Une copie de ce document m'est remise ainsi qu'au praticien devant effectuer les analyses.

L'EPS ou le laboratoire 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 de la patiente

CACHET PRESCRIPTEUR

Signature du prescripteur

LABORATOIRE TRANSMETTEUR

Date de prélèvement : / /Date d'envoi : / /

CACHET LABORATOIRE

EX. LABORATOIRE T21

Au verso, déroulement test ▼

EX. PRESCRIPTEUR

Au verso, refus patiente ▼

EX. FEMME ENCEINTE

Au verso, informations test ▼