GHRMSA - Service de Génétique
Hôpital Emile Muller, 20, rue du Dr Laennec, BP1370, 68070 Mulhouse CEDEX
Tel : 03 89 64 87 03 – FAX : 03 89 64 87 02

Dr. E JEANDIDIER
Dr. E GINGLINGER
Dr. M MIGUET

DIAGNOSTIC POSTNATAL

PRELEVEMENT *Les prélèvements doivent être acheminés dans un délai compatible avec la survie des cellules (72H) et à température ambiante*

Caryotype (+FISH) : Héparinate de lithium (5mL) bouchon vert foncé
Etude moléculaire : EDTA (2 x 7mL) bouchon violet
Biopsie : flacon + sérum physiologique stériles

☐ **Sang**
☐ **Biopsie cutanée**
☐ **Autre :**

Date de prélèvement :
Heure de prélèvement :
Prescripteur :
Préleveur :

INDICATIONS

☐ **Troubles de la reproduction ou bilan DPI**
Nom/Prénom du conjoint :
☐ **Antécédent familial**
Nom/Prénom du cas index :
☐ **Contrôle parentaux d'ACPA**
Nom/Prénom de l'enfant :
☐ **Suspicion de monosomie 45,X**
☐ **Anomalie du développement/ Syndrome malformatif/Dysmorphie**
☐ **Autres, à préciser :**

URGENCES
☐ **Anomalie du développement sexuel constatée à la naissance**
☐ **Suspicion clinique de T21 à la naissance**

Renseignements cliniques (donner le plus de précisions possibles et joindre tous les justificatifs) :

Documents administratifs à joindre impérativement
- Ordonnance - Consentement - Attestation de conseil génétique - Copie attestation SS