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 PRENATAL

Prendre RDV par téléphone avec le Laboratoire de Génétique dès l'indication posée.
Au minimum 24 h avant la ponction (sauf urgences)

PATIENTE

Nom – Prénom :
Nom de naissance *(obligatoire)* :
Date de naissance :
Profession :
Adresse :

CONJOINT

Nom – Prénom :
Date de naissance :
Profession :

Tel :

PRELEVEMENT

☐ **Villosités choriales**
☐ **Liquide amniotique**
☐ **Sang fœtal**
☐ **Autres :**

Date de prélèvement :
Heure de prélèvement :
Médecin ponctionneur :

INDICATIONS

Nous rappelons que tout examen « hors indication » est à la charge de la patiente et non remboursable par la Caisse d'Assurance Maladie (***Décision du 19 avril 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie publiée au JO le 27/12/2018)***.
Sont considérés comme INDICATIONS :

☐ **DPNI positif ou double échec de DPNI**
☐ **Risque de T21 estimé > ou = à 1/50**
☐ **Couple à risque de transmettre une anomalie génétique (génique ou chromosomique)**
☐ **Antécédent pour le couple de grossesse avec anomalie génétique (génique ou chromosomique)**
☐ **Signes d'appel échographique**
☐ **Âge de la femme > ou = à 38 ans**

☐ **Autres indications (hors remboursement):**

Renseignements cliniques : (donner le plus de précisions possibles et joindre tous les justificatifs y compris les compte rendus de biologie)

GROSSESSE EN COURS

Gynécologue référent :
Adresse :

Tel :

Date des dernières règles :
Semaines d'aménorrhée :

Documents administratifs à joindre impérativement
-Ordonnance -Consentement -Attestation de conseil génétique -Demande d'EP -Copie attestation SS et données cliniques