

ECHOGRAPHISTE / PRESCRIPTEUR

- 1 - Informer la patiente
- 2 - Renseigner vos coordonnées
- 3 - Renseigner les données échographiques et remplir la fiche de renseignements cliniques
- 4 - Choisir la stratégie de dépistage
- 5 - Signer le formulaire au verso
- 6 - Faire signer le consentement par la patiente
- 7 - Conserver une copie du consentement signé par la patiente

LABORATOIRE D'EXAMENS DE BIOLOGIE MEDICALE

- 1 - Faire prélever 5 ml de sang sur tube sec EXCLUSIVEMENT
- 2 - Centrifuger et décanter rapidement
- 3 - Transmettre le prélèvement et ce document au Laboratoire Cerba
- 4 - S'assurer que la patiente a signé le consentement au verso
- 5 - Conserver congelé à -20 °C si transmission supérieure à 48 heures

INFORMATION PATIENTE

- 1 - Lire l'information
- 2 - Signer le consentement
- 3 - Faire pratiquer le prélèvement sanguin dans votre laboratoire habituel

NB : Après anonymisation, les données recueillies sont transmises à l'Agence de Biomédecine et analysées pour évaluer ces stratégies de dépistage de la trisomie 21 fœtale.

STRATEGIES DE DEPISTAGE AU 17/01/19

Dépistage combiné au 1^{er} trimestre

Prélèvement entre **11,0 et 13,6 S.A.** : le plus tôt possible après l'échographie

- monofoetale UNIQUEMENT ;
- renseignements échographiques joints.

Marqueurs sériques maternels au 2nd trimestre

Prélèvement entre **14,0 et 17,6 S.A.**

**LE CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE A LA REALISATION EN VUE DE
DIAGNOSTIC PRENATAL *IN UTERO*
DE L'EXAMEN MENTIONNE A L'ARTICLE R.2131-1 DU CODE DE LA
SANTÉ PUBLIQUE DOIT IMPERATIVEMENT ETRE COMPLETE ET
SIGNÉ PAR LA PATIENTE AU VERSO DE CE DOCUMENT AVANT LE
PRELEVEMENT SANGUIN**



PRESCRIPTION MEDICALE POUR LES MARQUEURS SERIQUES MATERNELS

↩ DOCUMENT A CONFIER A LA PATIENTE POUR ETRE TRANSMIS AU CENTRE DE DIAGNOSTIC ANTENATAL ↩

ECHOGRAPHISTE

✓ N° d'identification
(Zone obligatoirement renseignée)

✓ N° Réseau

✓ Nom :

✓ Prénom :

✓ Adresse :

✓ Ville : ✓ CP :

✓ Date de naissance : ✓ Date début de grossesse :

(confirmée par l'échographie) de la patiente

✓ Nombre de fœtus :

✓ Date échographie : ✓ Poids de la patiente : kg (au moment du prélèvement)

✓ Longueur cranio-caudale : , mm ✓ Antécédent au cours d'une précédente grossesse pour la patiente :
- Trisomie 21 : non oui

✓ Mesure clarté nucale : , mm - Non fermeture du tube neural : non oui

✓ Fumeuse : non oui nb. cig/j

✓ Origine géographique : Europe / Afrique du nord

Si don d'ovocytes, année de naissance de la donneuse

Afrique sub-saharienne/Antilles Asie mixte

✓ Insuffisance rénale : non oui

STRATEGIE DE DEPISTAGE CHOISIE (CASE A COCHER) Dépistage

combiné au 1^{er} trimestre Marqueurs sériques maternels au 2^{ème} trimestre

Grossesse monofoetale UNIQUEMENT, Renseignements écho. joints

Prélèvement entre 11,0 et 13,6 S.A. (juste après l'écho.)

Prélèvement entre 14,0 et 17,6 S.A.

Soit ENTRE le

et le

Soit ENTRE le

et le

PATIENTE : COORDONNEES - INFORMATION - CONSENTEMENT

Nom :

Prénom :

Adresse : N°

Rue

Code Postal :

Ville :

Je soussignée
atteste avoir reçu du médecin, de la sage-femme ou du conseiller en génétique sous la responsabilité du médecin généticien
(nom, prénom).....

au cours d'une consultation médicale en date du

des informations sur l'examen des marqueurs sériques maternels dont je souhaite bénéficier portant notamment sur :

