

Réservé Laboratoire Eurofins Biomnis  
Etiquette code-barre

Date de prescription : \_\_\_\_\_

**PATIENTE**

Nom : .....  
Nom de naissance : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : .....  
.....  
CP : \_\_\_\_\_ Ville : .....

**PRESCRIPTEUR**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
CP : \_\_\_\_\_  
Ville : .....  
Tél. : \_\_\_\_\_  
Fax : \_\_\_\_\_  
Email : .....

Cachet  
du prescripteur

Signature :

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES INDISPENSABLES**

Date de début de grossesse : \_\_\_\_\_  
Nombre d'embryons évolutifs : ..... Jumeau évanescent :  OUI  NON  
Nuque supérieure ou égale à 3,5mm à l'échographie du premier trimestre :  OUI  NON  
Si présence de signes d'appel échographiques, *préciser* : .....

**RAISON DE LA PRESCRIPTION DU TEST ADNlc**

**REMBOURSÉ**

Dépistage par les marqueurs sériques maternels :  1<sup>er</sup> trimestre  2<sup>ème</sup> trimestre  
Risque : 1/..... *Si le risque est  $\geq 1/50$  la réalisation d'un caryotype fœtal d'emblée doit être proposée.*  
*Un examen de dépistage ADNlcT21 pourra cependant être réalisé selon le choix éclairé de la femme enceinte.*

Grossesse gémellaire  
 Antécédent de grossesse avec trisomie 21  
 Parent porteur d'une translocation robertsonienne impliquant le chromosome 21  
 1<sup>er</sup> prélèvement (ADNlc) non informatif N° dossier Eurofins Biomnis (*sinon joindre le compte-rendu*) : .....

**NON REMBOURSÉ**

Souhait parental  
 Dépistage primaire  
 Age maternel > 38 ans pour les patientes n'ayant pas pu bénéficier du dépistage par les marqueurs sériques  
 Couple dont l'un des membres est porteur d'une translocation robertsonienne impliquant un chromosome 13  
 Antécédent de grossesse avec aneuploïdie autre que la trisomie 21  
 Profil atypique des marqueurs sériques maternels  
 Autres : .....

**Important**

Ce test doit être prescrit **APRÈS** la réalisation de l'échographie du **1T**. Il ne doit pas être proposé en présence d'une hyperclarté nucale  $\geq 3,5$ mm ou d'une autre anomalie échographique (**nous contacter en cas de signes mineurs**). Avant d'envoyer le prélèvement au laboratoire Eurofins Biomnis, merci de bien vérifier que vous transmettez les documents ci-joints :

**Documents OBLIGATOIRES à transmettre avec le prélèvement :**

- La prescription médicale
- Une copie du compte-rendu du résultat des marqueurs sériques
- Le compte-rendu de l'échographie du 1<sup>er</sup> trimestre ou à défaut ultérieur au 1<sup>er</sup> trimestre
- Ce bon de demande dûment **renseigné et signé**
- L'attestation spécifique d'information et consentement éclairé, consignée par la patiente et le prescripteur précisant si la détection d'autres anomalies autosomiques (aneuploïdies et déséquilibres > 7 mégabases) doit être rendue ou non
- Pour les analyses NR : joindre le consentement à la réalisation d'acte NR (réf. D45 sur [www.dpni-biomnis.com](http://www.dpni-biomnis.com))

**LABORATOIRE**

Ce test nécessite un matériel de prélèvement spécifique (Tube Streck, kit K39)  
**Nous mettons à votre disposition un kit de prélèvement dédié disponible sur la boutique en ligne Eurofins Biomnis Connect > Commande en ligne > Kit de prélèvement à l'unité > Référence K39.**

Prélèvement réalisé le :

\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min

Facturation Laboratoire  Facturation Patiente