



SERVICE DE MEDECINE NUCLEAIRE ET DE BIOPHYSIQUE

Tél. : 05 49 44 44 44 poste 42 835 - Fax : 05 49 44 40 58

Unité de Radioanalyse et Techniques Associées, Hématologie Isotopique

Laboratoire autorisé par arrêté du 30 décembre 1997 à pratiquer les analyses de biochimie portant sur les marqueurs sériques d'origine embryonnaire ou foetale dans le sang maternel

CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
POITIERS

ESTIMATION DU RISQUE DE TRISOMIE 21 DOSAGE DES MARQUEURS SERIQUES MATERNELS

Fiche de renseignements à remplir par le médecin prescripteur

Cachet du Médecin Prescripteur Adresse :	Cachet du Laboratoire Transmetteur Adresse :
--	--

Patiente		
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Adresse :		
Renseignements cliniques		
Date du prélèvement :	Poids actuel de la patiente :	kg
Date des dernières règles :	Diabétique :	oui non
Début de grossesse :	Fumeuse :	oui non
Date de l'échographie :	<u>Antécédents</u> de trisomie :	oui non
Terme le jour de l'échographie : SA + jours	de non fermeture du tube neural :	oui non
LCC : mm BIP : mm	Origine : Europe Afrique Asie Autres	
Clarté nucale : mm		
Nbre de foetus :		
Autres renseignements :		
Consentement de la patiente (après la consultation médicale prévue à l'article R.162-16-7 du Code de la Santé Publique)		
Je soussignée, M. _____ déclare avoir reçu les informations suivantes :		
Le prélèvement sanguin qui m'est proposé doit donner lieu au dosage d'au moins deux marqueurs. Ce dosage sera effectué dans un laboratoire autorisé à effectuer ce type d'analyses par le Ministre chargé de la santé. Cet examen a pour but d'évaluer le risque pour l'enfant à naître d'être atteint de trisomie 21 (mongolisme). Il ne permet pas à lui seul d'établir le diagnostic de la trisomie 21. Le résultat de l'examen, exprimé en taux de risque, me sera rendu et expliqué par le médecin qui me l'a prescrit. Si ce risque est considéré comme élevé (par exemple 1/100, 1/50, ...), il me sera proposé un prélèvement de liquide amniotique (amniocentèse) pour établir une analyse chromosomique du foetus (caryotype). Si ce risque est considéré comme faible (par exemple 1/300, 1/500, ...), il n'exclut jamais la possibilité d'une trisomie 21 à la naissance. En l'état actuel, la sensibilité du test ne permet pas de déceler plus de 60 % des trisomies 21.		
Je consens au prélèvement de sang ainsi qu'au dosage de ces marqueurs.		
Date :	Signature :	

Attestation et signature du prescripteur :
Je certifie avoir informé la patiente de l'intérêt et de l'interprétation d'un résultat d'analyse biologique en vue d'un dépistage anténatal de trisomie 21 (en accord avec le décret n° 95-539 du 6 mai 1995 relatif à l'information donnée à la future mère au cours des actes de biologie prénatale).
Signature :