

Fiche de Prescription Médicale
**CYTOGENETIQUE MOLECULAIRE
CONSTITUTIONNELLE**

PATIENT	MEDECIN PRESCRIPTEUR
Nom : Prénom : Né (e) le : Sexe : F ☐ M ☐ Date du prélèvement : 	Nom : Cachet Obligatoire Tél :
RENSEIGNEMENT SUR L'APPARENTE	
Conjoint : Nom et Prénom : Né (e) le : 	
Père : Nom et Prénom : Né le : 	
Mère : Nom et Prénom : Née le : 	
TYPE DE PRELEVEMENT	
Sang total : 1 tube héparinate de lithium (à bouchon vert) prélevé stérilement (culture cellulaire).	
INDICATION (Cocher la ou les cases correspondantes)	
☐ Analyse chromosomique par puce à ADN (ACPA) ☐ Recherche d'un syndrome microdélétionnel (technique FISH) ☐ Wolf-Hirschhorn (4p-) ☐ Cri du Chat (5p-) ☐ Willi-Prader ☐ Angelman ☐ Autres..... ☐ Smith-Magenis ☐ Miller-Diecker ☐ DiGeorge ☐ Williams-Beuren	

Procédure de prélèvement au dos →

PROCÉDURE À RESPECTER POUR LE PRÉLÈVEMENT D'UN CARYOTYPE POSTNATAL / CONSTITUTIONNEL / SANGUIN

PRELEVEMENT

- 4 ml de sang total. Ne pas centrifuger. Ne pas congeler
- Prélever sur tube stérile hépariné de lithium ou sodium
- Conservation à température ambiante
- Les prélèvements peuvent être effectués du lundi au samedi et doivent nous parvenir le plus rapidement possible

ADMINISTRATIF

Joindre au prélèvement :

- 1) La fiche de renseignements cliniques pour le caryotype conventionnel dûment complétée.
- 2) La prescription médicale.
- 3) Le bon de commande pour les patient (e)s hospitalisées.

EN CAS DE PRISE EN CHARGE

La PRISE EN CHARGE ne sera effectuée que si les pièces suivantes sont jointes :

- l'original de la prescription médicale
- la photocopie de la carte de sécurité sociale

Contact :

Pr. O. Askander

OASKANDER@cm6.ma