



LABORATOIRE PRÉLEVEUR	PRÉLÈVEMENT
N° Client : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> C / <input type="text"/> <input type="text"/>  Cachet obligatoire	1 tube de 10 mL sang total prélevé lentement sur tube Streck (disponible sur <a href="http://www.lab-cerba.com">www.lab-cerba.com</a> ) Le tube doit être retourné doucement au moins 10 fois. L'échantillon doit parvenir au Laboratoire Cerba sous 5 jours maximum et ne doit PAS ETRE CONGELE.  Date de prélèvement <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Heure de prélèvement <input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/> min S'agit-il d'un prélèvement : <input type="checkbox"/> Initial (1 <sup>er</sup> prélèvement) <input type="checkbox"/> de Contrôle (2 <sup>nd</sup> prélèvement)

PATIENTE	PRESCRIPTEUR
NOM ..... PRÉNOM ..... Nom de naissance ..... Adresse ..... CP ..... Ville ..... Date de naissance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Taille et poids : <input type="text"/> <input type="text"/> (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> (kg)	Numéro RPPS (obligatoire) : .....  <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">Cachet obligatoire</div> Adresse e-mail : ..... Signature : .....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET RÉSULTATS ÉCHOGRAPHIQUES	
(Joindre impérativement le compte-rendu de l'échographie)	
Grossesse : <input type="checkbox"/> Spontanée <input type="checkbox"/> Obtenue par procréation médicalement assistée Date de début de grossesse échographique : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  Jumeau évanescent : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Anomalie échographique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Echographie du 1er trimestre : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Non réalisée (précisez motif) : ..... Nombre d'embryons évolutifs : <input type="checkbox"/> 1    Longueur crano-caudale <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> mm Mesure de la clarté nucale <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> mm <input type="checkbox"/> 2    Longueur crano-caudale <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> mm Mesure de la clarté nucale <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> mm Chorionicité : .....

**INDICATION**

**RAPPEL** Ce test doit être prescrit APRES la réalisation de l'échographie du 1<sup>er</sup> trimestre. IL NE DOIT PAS ETRE PROPOSÉ en présence d'une hyperclarté nucale ≥3.5mm ou d'une autre anomalie échographique (nous contacter en cas de signes mineurs).

**Risque accru de trisomie 21 ou grossesse multiple :**

Couple dont l'un des membres est porteur d'une translocation robertsonienne impliquant un chromosome 21

Antécédent de grossesse avec trisomie 21

Libre et homogène

Autre Joindre **impérativement** le compte-rendu de cytogénétique ou indiquer la formule chromosomique : .....

Dépistage primaire dans le cadre d'une grossesse multiple

Dépistage par les marqueurs sériques maternels avec un risque supérieur à 1/1000 :

Combiné 1erTrimestre       2<sup>ème</sup> trimestre      Risque 1/.....

**Autres indications (HN\*) :**

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

Joindre **impérativement** le compte-rendu de cytogénétique ou indiquer la formule chromosomique : .....

Dépistage primaire chez une femme n'ayant pas pu bénéficier du dépistage par les marqueurs sériques

Dépistage primaire ou MSM avec un risque inférieur à 1/1000 :

Combiné 1erTrimestre       2<sup>ème</sup> trimestre      Risque 1/.....

Autres : .....

FACTURATION	
<input type="checkbox"/> Prise en charge à la NABM <i>prélèvement initial : B1000</i> <i>2<sup>nd</sup> prélèvement : B1300</i>	<input type="checkbox"/> HN* : Voir catalogue

Partie réservée au Laboratoire Cerba : <b>Code nature : CFDS (sang total tube Streck)</b> <b>Code analyse : NIPS</b>	Etiquette dossier Cerba
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

Le Laboratoire Cerba est amené, en qualité de responsable du traitement, à traiter vos données personnelles renseignées dans le présent formulaire, pour réaliser les examens, les interpréter, transmettre les résultats et pour la gestion administrative du laboratoire. Si vous êtes patient, vos données peuvent ensuite être réutilisées aux fins de leur anonymisation pour besoins de recherches scientifiques, contrôles qualité, études statistiques ou enquête de satisfaction. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données personnelles, vos droits et les projets de recherche menés à partir de vos données, rendez-vous sur le site [www.lab-cerba.com](http://www.lab-cerba.com), onglets « Données Personnelles » et « Projets de recherche ». Pour exercer vos droits d'opposition, contactez notre RPD à : [rpdcerba@labcerba.com](mailto:rpdcerba@labcerba.com) / CERBA-RPD - ZAC DES EPINEAUX 10-12 Avenue ROLAND MORENO CS 51312 95740 FREPILLON. / Si vous êtes patient, conformément à la réglementation applicable, une fois vos examens réalisés, les résidus de vos prélèvements seront éliminés. Ils pourront néanmoins être conservés afin d'être réutilisés à des fins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité, directement ou après transfert à des tiers, dans le strict respect du secret médical. Vous pouvez vous opposer à une telle utilisation, sur simple demande formulée auprès de notre RPD (cf. coordonnées ci-dessus)

FPM\_NIPWG\_FR\_06.02.2025