



REFERENCE POUR ETABLISSEMENT EXTERNE:

N° CelFacBio 3814 Libourne 610012 I. Bergonié 409309
 C. Perrens 610001 Cadillac 610023 N° autre étab. ext. :



Concerne l'ABC

Coller ici l'étiquette
Bon de demande
sans masquer le prescripteur
merci

La non conformité de la demande d'examens peut entrainer la non réalisation des analyses (GBEA 1999)

Etiquette du malade ou

Nom d'usage : Cachet du service (UG) Médecin prescripteur :
 Nom de famille (de naissance) : Préleveur (nom, qualité) :
 Prénom : Téléphone Date de prélèvement :
 Sexe : Heure de prélèvement :
 Date de naissance : / / Incidents survenus lors du prélèvement :
 N° identification :
 Ville : CP :

Type de prélèvement: SANG TOTAL SUR EDTA (2 tubes, volume minimum 5 ml) Villosités choriales (prénatal)
 URGENT ADN (Quantité:.....ng /µl) Liquide amniotique (prénatal)
 Autre (Préciser:.....) SANG TOTAL sur 2 tubes DPNI Roche

Renseignements cliniques: pour les demandes sans fiche spécifique dédiée et / ou liste des 3 symptômes les plus spécifiques

Pour plus d'informations, consultez le catalogue en ligne www.catalogue-biologiepathologie.chu-bordeaux.fr

JOINDRE OBLIGATOIREMENT au prélèvement:

1. La prescription séniorisée sur ordonnance cachetée
2. Les renseignements cliniques (fiche de renseignement spécifique *)
3. Les consentements éclairés et arbre généalogique

Cas index
 Ségrégation familiale
 Nom du cas index:.....

- ALBI Albinisme* (**Formes simples et syndromiques OCA1-7, OA1, HPS1-10, Chediak-Higashi, Griscelli, FHONDA**)
- BIAI Biais d'inactivation de l'X
- CARD Cardiopathies congénitales familiales
- CGHA CGH Array * Déficience intellectuelle syndromique Malformation sans déficience intellectuelle
 Déficience intellectuelle isolée Anomalie caryotype
 Diagnostic prénatal Fœtopathologie
 Troubles envahissants du développement / Autisme Autres
- DPNI Dépistage prénatal non invasif des trisomies 13, 18 et 21 (consentement DPNI spécifique avec fiche de renseignements intégrée)
- FABR Maladie de Fabry (**GLA**) *
- FILA Filaminopathies A : Syndromes du spectre otopalatodigital (Melnick-Needles, OPD1, OPD2, Hétérotopies nodulaires périventriculaires, dysplasie valvulaire, dysplasie fronto-métaphysaire) (**FLNA**) *
- HETE Hétérotopies non liées à FLNA (**ARFGEF2, DCHS1, DCX, ERMARD, FAT4, NR2F1, PAFAH1B1 (LIS1)**) *
- EXOM Exome (**Validation en RCP génétique obligatoire**) Simplex (DI non syndromique) Trio
- INCO Incontinentia Pigmenti
- INFY Infertilité masculine **Microdélétions de l'Y** *
- MUCO CFTR : Mucoviscidose (**CFTR, SCNN1A, B, G**) Pancréatite chronique idiopathique (**PCI**)
 Absence des canaux déférents (**ABCD**) Kératodermie palmoplantaire aquagénique (**KPA**)
 Dilatation des bronches (**DDB**) Polypose naso-sinusienne (**PNS**)
- NBIA Surcharge en fer intracérébrale (**PANK2, PLA2G6, WDR45, FTL, C19orf12, FA2H, CP, DCAF17, ATP13A2**) *
- PAPI Maladie de Papillon-Lefèvre (**CTSC**) *
- PIGM Panel pigmentation (hors albinisme)
- PROM Dystrophie myotonique proximale (**ZNF9**)
- RUBI Syndrome de Rubinstein-Taybi (**CREBBP, EP300**) *
- STEI Maladie de Steinert (**DMPK**) *
- SURD Surdité congénitale (**CX26, CX30, CX31**) *
- XFRA Syndrome de l'X Fragile, Insuffisance ovarienne précoce, Ataxie-Tremblements (**FMR1**) *

**Pour les analyses
non réalisées
au CHU de Bordeaux:
Document à remplir au verso**

STO Stockage EXT Extraction avant envoi

Attention : Il existe plusieurs forfaits de séquençage NGS allant de 882€ (BHN 3270) à 2205€ (BHN 8170)

Voir suite au Verso

Demandes d'Analyses réalisées HORS CHU de Bordeaux

Il existe plusieurs forfaits de séquençage NGS allant de 882€ (BHN 3270) à 2205€ (BHN 8170)

Nom de la **maladie** recherchée:.....

Nom du ou des **gènes** à analyser:.....

Médecin Prescripteur (sénior):

Nom:.....

Service:.....

N° de téléphone:.....

Demande d'Analyse non répertoriée au référentiel des analyses de génétique transmises hors CHU

Adresse complète du laboratoire destinataire:

.....

.....

.....

Conditions de réalisation et de transport:

.....

PROTOCOLE RESEAU Nom:.....

EXT Extraction d'ADN avant envoi

AJOUT D'EXAMEN GENETIQUE : échantillon déjà en possession du laboratoire extérieur exécutant

- Libellé de l'examen ajouté :

- Date et N° CEEB du prélèvement initial

:

- Date d'ajout d'examen :

- LABORATOIRE EXTERIEUR exécutant (HORS CHU) :

- MEDECIN PRESCRIPTEUR (titulaire) :

- ATTENTION : FAXER cette demande d'ajout au laboratoire extérieur exécutant

- TRANSMETTRE une copie de cette demande au CEEB GHPellegrin (Fax: 98749) avec N° CEEB du prélèvement initial.

Attention joindre OBLIGATOIREMENT au prélèvement. *

1. La prescription médicale sur papier à entête du service avec les renseignements cliniques (avec **FICHE SPECIFIQUE de RENSEIGNEMENTS** si disponible).

2. Un formulaire de consentement éclairé, signé par le prescripteur et le patient (les parents, si l'analyse concerne un mineur) et attestation de consultation.

3. Un arbre généalogique

* Si l'un de ces 3 documents n'est pas présent lors de la réception de la demande, l'envoi du prélèvement sera différé voire **annulé**.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX

Laboratoire de GENETIQUE MOLECULAIRE

Accueil de Biologie Centralisé

2^{ème} étage – TRIPODE

GROUPE HOSPITALIER PELLEGRIN

Place Amélie Raba Léon

33076 BORDEAUX Cedex

Envois Extérieurs de GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE

Accueil de Biologie Centralisé

Centre d'Envoi des Echantillons de Biologie

2^{ème} étage - TRIPODE