CHU BDX – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX	**Entité d'application : PBP- PTBM -** **Emetteur :** PBP - P1A - GEN	EN_LAB_18_2952 Ind : 02
	DOCUMENT D'ENREGISTREMENT	Page : 1/1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CGH

Bon de prescription ACPA ou CGH Array

Date : .....

ETIQUETTE PATIENT OU

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Prélèvement :

☐ 1 tube EDTA 5 ou 7 mL bien rempli

OU

☐ 2 tubes microméthode EDTA bien remplis (pédiatrie)

☐ + X-Fragile

INDICATION

1ère intention

☐ Déficience intellectuelle ou trouble des apprentissages dans un cadre syndromique
☐ Déficience intellectuelle ou troubles des apprentissages isolés
☐ Syndrome polymalformatif
☐ Troubles du spectre de l'Autisme
☐ Epilepsie
☐ Examen de fœtopathologie (malformations)

2ème intention : analyse(s) déjà réalisée(s) : .....
☐ Trouble de la croissance
☐ Malformation isolée
☐ Hypotonie néonatale
☐ Caractériser un remaniement chromosomique identifié par un caryotype
☐ Caractériser un CNV identifié une autre technique
☐ Etudes familiales : **Nom du cas Index + lien de parenté :** .....

Précision Indication :

_____

_____

_____

LES ACPA HORS INDICATIONS CI-DESSUS NE SONT PLUS PRISES EN CHARGE (AVIS HAS n° 2023.0025/AC/SEAP du 13 juillet 2023)

Merci d'envoyer le bon de prescription ET le consentement datés, cochés et signés à :

Dr Pennamen Perrine : Accueil de Biologie Centralisé
Laboratoire de Génétique Moléculaire
Groupe Hospitalier Pellegrin - Place Amélie Raba Léon
33076 Bordeaux Cedex

Nom, Prénom du prescripteur :

Cachet et signature du prescripteur :

Rendu du résultat :

Adresse du prescripteur si pas sur le cachet :

Adresse mail sécurisée mssanté :