

**DIAGNOSTIC PRENATAL (DPN) DE L'INFECTION CONGENITALE A CYTOMEGALOVIRUS
PRELEVEMENT ET ACHEMINEMENT DU LIQUIDE AMNIOTIQUE**

**Merci de contacter le laboratoire de virologie pour avertir
de l'envoi d'un prélèvement de liquide amniotique**

Ne pas adresser de prélèvement le vendredi, le week-end, jour férié et veille de jour férié

Conditions du prélèvement :

- Ne pas utiliser d'héparine
- Eviter la contamination du liquide amniotique par du sang
- Volume de prélèvement minimum : 10 ml
- Recueil dans des flacons stériles **fermés hermétiquement** en l'absence de tout anticoagulant
- Etiquetage échantillon :
nom marital, nom de jeune fille, prénom, date de naissance, date de prélèvement

Documents associés à joindre impérativement (disponibles dans le catalogue des actes en ligne) :

- 1) Bon de prescription avec attestation de consultation signée par le médecin
- 2) Consentement signé par la patiente
- 3) Fiche de renseignements cliniques et administratifs (EN-LAB 045)

Conditions d'envoi à l'Accueil de Biologie Centralisé (ABC) de l'hôpital Pellegrin :

- Pour les prélèvements effectués au CHU : acheminer le prélèvement entre +2°C à +8°C.
- Pour les prélèvements extérieurs : acheminer le prélèvement entre +2°C à +8°C.
 - dans les conditions usuelles de transport de matériel biologique
 - le bon de transport doit indiquer l'identité du transporteur et l'heure d'enlèvement
- Pour une prise en charge optimale :
 - faire parvenir le liquide amniotique aux horaires suivants : 8h-16h du lundi au jeudi.
 - ne pas adresser de prélèvement le vendredi, le week-end, jour férié et veille de jour férié.
- En cas d'impossibilité d'acheminer rapidement le prélèvement, le conserver entre +2°C à +8°C.

Adresse d'envoi :

Accueil de Biologie Centralisé (ABC) Hôpital Pellegrin
CHU Bordeaux
Place Amélie-Raba Léon
33076 Bordeaux Cédex

Contacts :

Laboratoire Virologie : Tel 05 56 79 55 10 Fax : 05 56 79 56 73

Avec la collaboration d'Hélène FRECH, interne

Date d'application : 15/07/2016

TABLEAU D'APPROBATION

	POUR LE GROUPE D'ELABORATION	VALIDATION (fonction qualité)	AVIS EXPERT (facultatif)	APPROBATION (responsable d'activité)	
Nom :	GARRIGUE ISABELLE	CHAUZIT EMMANUELLE	COMBOURIEU ISABELLE	FLEURY HERVE	POMMIERS SYLVIE
Signature :	DOCUMENT VALIDE NUMERIQUEMENT				