



CHU Sainte-Justine

Le centre hospitalier universitaire mère-enfant



3175, Côte Sainte-Catherine, Montréal, QC, H3T 1C5, 514 345-4931 poste 4642

(1-1-11) F-665 #INV.: 3994656 (REV. 2016-11)

ATTENTION: Zone grise obligatoire

# ANALYSES DE LABORATOIRE CYTOGÉNÉTIQUE CONSTITUTIONNELLE

Prélèvement demandé: Date: \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_ ou Heure de tournée: 7h  11h  14h  17h  20h  00h

Centre hospitalier : _____	Identification du patient  Nom, Prénom  Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>  # Dossier / # Ass. maladie : _____  Date de naissance : _____ ou Plaquet carte
Adresse : Numéro civique _____ Rue _____ Municipalité _____ Pays/Province _____ Code postal _____	
Téléphone : _____ FAX : _____	
MD requérant : _____ # Licence : _____	
<b>Prélèvement fait : Date : _____ Heure : _____</b> <b>Prélevé par : _____</b>	
Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon et les analyses requises	
Âge à l'échographie : _____ DDM : _____	
Conjoint de (nom et # dossier) : _____	

Renseignements cliniques: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ÉCHANTILLON DIAGNOSTIC

<input type="checkbox"/> Liquide Amniotique } <input type="checkbox"/> Liquide Avortement } <input type="checkbox"/> Biopsie chorale } <input type="checkbox"/> Autres : _____ }	<b>tube 16 ml fond rond plastique stérile falcon #352037</b>	} <b>Pièce : 7731 - Poste : 4311</b>
---	--	--------------------------------------

<input type="checkbox"/> Tissu Spécifier : _____ <input type="checkbox"/> Sang (3 à 5 mL - 0,5 à 1 mL acceptable en néonatal) <input type="checkbox"/> Sang de cordon (post-natal) <input type="checkbox"/> Sang de cordon (cordocentèse)	<b>Pièce : 5951 - Poste : 5355</b> <b>CGH : Pièce 7731 - Poste 3321</b>
<b>Pour caryotype, FISH, cassures : tube héparine de sodium (bouchon vert)</b> <b>Pour CGH et QF-PCR : tube EDTA (bouchon lavande)</b>	

## ANALYSE (S) DEMANDÉE (S)

<b>Tube héparine de sodium (bouchon vert) - Pièce 5951</b>	<b>Tube EDTA (bouchon lavande) - Pièce 7731</b>
<input type="checkbox"/> <b>Caryotype</b> <b>FISH</b> <input type="checkbox"/> S. Angelman (15 q11q13) <input type="checkbox"/> S. Prader-Willi (15q11q13) <input type="checkbox"/> S. du Cri-du-chat (5p15.2) <input type="checkbox"/> S. Smith-Magenis (17p11.2) <input type="checkbox"/> S. DiGeorge (22q11.2) <input type="checkbox"/> SRY (Yp11.3) <input type="checkbox"/> S. Kallman (Xp22.3) <input type="checkbox"/> S. Williams (7q11.2) <input type="checkbox"/> S. Miller-Dieker (17p13.3) <input type="checkbox"/> S. Wolf-Hirschhorn (4p16.3) <input type="checkbox"/> Ichthyose liée à l'X (Xp22.3) <input type="checkbox"/> Autres : _____ <input type="checkbox"/> Panel Aneuvysion (X, Y, 13, 18, 21) <input type="checkbox"/> Recherche de mosaïque pour le chromosome : _____ <b>CASSURES</b> <input type="checkbox"/> DEB (Anémie de Fanconi) <input type="checkbox"/> Irradiation <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Inactivation de l'X	<input type="checkbox"/> <b>QF-PCR</b> (chromosomes X, Y, 13, 18, 21) <input type="checkbox"/> <b>Contamination maternelle pour QF-PCR</b> (mère) <input type="checkbox"/> <b>CGH</b> (compléter la requête F-1319 et le consentement pour analyses génétiques)
<b>SPÉCIFIQUE AU PRÉNATAL</b>	
<b>Pièce 7731</b>	
<input type="checkbox"/> Extraction d'ADN en prénatal ( <b>Compléter la requête F-583</b> ) <input type="checkbox"/> PCR CMV (liquide amniotique) ( <b>Compléter la requête F-1710</b> ) <input type="checkbox"/> Culture de tissus seulement <input type="checkbox"/> Envoi extérieur, destination : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____	
<b>Section réservée au laboratoire</b>	