ATTENTION: Zone grise obligatoire

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Université de Montréal

DPI- Préparation de cas PGT-M - Diagnostic Moléculaire

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

Prélèvement demandé: Date: _____ Heure_____ ou Heure de tournée: 7h ☐ 11h ☐ 14h ☐ 17h ☐ 20h ☐ 00h ☐

Unité de Soins/Clinique : _____

MD/Requérant : _____ # Licence : _____

Prélèvement fait: Date: _____ **Heure:** _____

Prélevé par: _____

Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon et les analyses requises

Identification du patient

Nom, Prénom

Sexe : F ☐ M ☐

Dossier / #Ass. maladie :

Date de naissance :

ou

Plaquer carte

Nature de l'échantillon

☐ Sang 1-5 ml Tube EDTA (Bouchon lavande)

☐ ADN concentration _____ Volume : _____

Analyse demandée

☐ Mise au point PGT-M familiale

* Le formulaire de consentement signé (F-2864) doit être acheminé au laboratoire pour que les analyses soient réalisées.

Pedigree

* Indiquer tous les individus pour lesquels un spécimen sera acheminé au laboratoire (spécifier nom, prénom, DDN, numéro de dossier) et joindre une copie du rapport moléculaire.

Cas-index

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Année-mois-jour

Dossier : _____ # RAMQ : _____ Lien de parenté avec la patiente : _____

Partenaire

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Année-mois-jour

Dossier : _____ # RAMQ : _____

Donneur de gamète (si applicable)

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Année-mois-jour

Dossier : _____ Cocher gamète utilisé : ☐ Sperme ☐ Ovule

Mutation(s) familiale(s) recherchée(s) (nomenclature HGVS)

_____

_____

_____

* Joindre une copie du rapport

À l'usage du laboratoire

Commentaires :

DPI- Préparation de cas PGT-M - Diagnostic Moléculaire