



# ANALYSE CHROMOSOMIQUE PAR PUCE A ADN : ACPA (CGH-array)

## Prescription et renseignements clinico-biologiques

*Document d'information spécifique à l'usage du patient ou des parents  
disponible sur le site Cerba*

Secrétariat :  
Tél : 01 34 40 20 20  
Fax : 01 34 40 21 29

e-mail : [SRC@lab-cerba.com](mailto:SRC@lab-cerba.com)

<b>«NCor»</b>	<b>«Labm» «Service»</b>
	<b>«adresse» «cp» «ville» «pays»</b>

PATIENT	MEDECIN PRESCRIPTEUR
Nom .....	<b>«Nmed1»</b> <b>«TitreMed1» «PrenomMed1» «NomMed1»</b> <b>«adresseMed1»</b> <b>«cpMed1» «villeMed1»</b>  <b>Tel: «NTelMed1»</b> <b>Fax: «NFaxMed1»</b>
Prénom.....	
Date de naissance .....	
Adresse.....	
.....	
Signature :	

PRELEVEMENT	PARENTS PRELEVES
<input type="checkbox"/> Sang total EDTA + héparine  <input type="checkbox"/> ADN extrait (Température ambiante)  <input type="checkbox"/> Tissu congelé (préciser) .....	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b>  <i>Joindre les consentements pour examen des caractéristiques génétiques pour l'enfant et les deux parents. (disponible sur le site <a href="http://www.lab-cerba.com">http://www.lab-cerba.com</a> rubrique : .....)</i>

INDICATIONS
1) <input type="checkbox"/> <b>Déficience intellectuelle ou troubles des apprentissages dans un cadre syndromique</b> <input type="checkbox"/> Dysmorphie (la décrire) : ..... ..... <input type="checkbox"/> Malformations (préciser) : ..... ..... <input type="checkbox"/> Retard de croissance <input type="checkbox"/> Avance de croissance <input type="checkbox"/> Anomalies squelettiques
2) <input type="checkbox"/> <b>Malformations sans retard psychomoteur (préciser) :</b> ..... .....
3) <input type="checkbox"/> <b>Déficience intellectuelle ou trouble des apprentissages isolés</b>
4) <input type="checkbox"/> <b>Troubles envahissants du développement (TED)/Autisme</b>
5) <input type="checkbox"/> <b>Caractérisation d'une anomalie découverte par une autre technique : caryotype, MLPA, Fish... :</b> <i>(joindre résultat)</i>
6) <input type="checkbox"/> <b>Autre</b>

ANTECEDENTS FAMILIAUX	EXAMENS DEJA REALISES
<input type="checkbox"/> Oui ( <i>préciser, si nécessaire, joindre un arbre généalogique</i> ) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Consanguinité	<input type="checkbox"/> Caryotype <input type="checkbox"/> Fish <input type="checkbox"/> MLPA  Résultat : <input type="checkbox"/> <b>Normal</b> <input type="checkbox"/> <b>Anormal</b> <i>(Joindre le résultat)</i>