

# PRESCRIPTION MEDICALE POUR LES MARQUEURS SERIQUES MATERNELS

DOCUMENT A CONFIER A LA PATIENTE POUR ETRE TRANSMIS AU LABORATOIRE REFERENT (CHPF TAA'ONE)

## ECHOGRAPHISTE

N° réseau :   
(zone obligatoirement renseignée)

Cachet obligatoire

Date de naissance :

Date échographie :

Longueur crano-caudale :  mm

Clarté nucale :  mm

## PRESCRIPTEUR

Cachet obligatoire

Date de début de grossesse :

Nombre de fœtus :  Poids de la patiente (Kgs):

Fumeuse : non  oui  Diabète: non  oui

Antécédent au cours d'une précédente grossesse pour la patiente :

Trisomie 21 : non  oui

Trisomie 18 : non  oui

Trisomie 13 : non  oui

Origine géographique : Océanie  Europe et Afrique du Nord

Afrique Subsaharienne-Antilles  Asie de l'Est  Asie du Sud-Est

Autres

## STRATEGIE DE DEPISTAGE CHOISIE

**Dépistage combiné 1<sup>er</sup> trim.**

Grossesse monofoetale UNIQUEMENT :  
Renseignements écho. joints + n°réseau  
Prélèvement entre 11,0 et 13,6 SA  
(soit LCC entre 45 et 84 mm)

Jusqu'au

**Dépistage séquentiel intégré 2<sup>ème</sup> trim.**

Grossesse monofoetale UNIQUEMENT :  
Renseignements écho. joints + n°réseau  
Prélèvement entre 14,0 et 17,6 SA

Soit ENTRE le   
et le

**Marqueurs sériques maternels 2<sup>ème</sup> trim.**

Prélèvement entre 14,0 et 17,6 SA

Soit ENTRE le   
et le

## PATIENTE-COORDONNEES-INFORMATION-CONSENTEMENT

Nom

Prénom

Boite postale  Commune

Ile

Je soussignée.....

Atteste avoir reçu du médecin ou de la sage-femme (nom-prénom).....

au cours d'une consultation médicale en date du.....

des informations sur l'examen des marqueurs sériques maternels dont je souhaite bénéficier :

- Cet examen permet d'évaluer le risque que l'enfant à naître soit atteint d'une maladie d'une particulière gravité, notamment la trisomie 21 ;
- Une prise de sang est réalisée au cours d'une période précise de la grossesse ;
- Un calcul de risque de trisomie 21 est effectué ; il prend notamment en compte les données de l'échographie prénatale du premier trimestre, lorsque ces résultats sont disponibles et que les mesures échographiques sont estimées fiables ;
- Le résultat est toujours exprimé en risque pour l'enfant à naître d'être atteint de la maladie. Ce risque ne permet pas à lui seul d'en établir le diagnostic ;
- Le résultat du calcul de risque me sera rendu et expliqué par le médecin prescripteur ou un autre praticien ayant l'expérience du dépistage prénatal ;
- Si le risque est faible, il n'écarte pas complètement la possibilité pour le fœtus d'être atteint de trisomie 21 ou d'une autre affection ;
- Si le risque est élevé, un prélèvement (liquide amniotique, villosités choriales) me sera proposé. Seul le résultat du caryotype fœtal permettra de confirmer ou non l'existence de l'affection. Les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique de prélèvement me seront expliqués.

Je consens à la réalisation du dosage des marqueurs sériques maternels. L'original du présent document est conservé dans mon dossier médical.

Une copie de ce document m'est remise ainsi qu'au praticien devant effectuer les dosages biologiques et, le cas échéant, le calcul de risque.

Le laboratoire de biologie médicale dans lequel exerce le praticien ayant effectué les dosages et, le cas échéant, le calcul de risque conserve ce document dans les mêmes conditions que le compte-rendu de l'examen.

Date :

Date du prélèvement :

Signature du médecin ou de la sage-femme :

Signature de l'intéressée :



## MARQUEURS SÉRIQUES MATERNELS Au 1<sup>er</sup> ou 2<sup>nd</sup> TRIMESTRE

### ECHOGRAPHISTE / PRESCRIPTEUR

- 1 - Informer la patiente
- 2 - Renseigner vos coordonnées et n° d'appartenance réseau échographiste
- 3 - Renseigner les données échographiques et remplir la fiche de renseignements cliniques
- 4 - Choisir la stratégie de dépistage
- 5 - Signer le formulaire au verso
- 6 - Faire signer le consentement par la patiente
- 7 - Conserver une copie du consentement signé par la patiente

### LABORATOIRE D'EXAMENS DE BIOLOGIE MEDICALE

- 1 - Faire prélever 5 ml de sang sur tube sec EXCLUSIVEMENT
- 2 - Centrifuger et décanter rapidement, conserver à + 4 °C
- 3 - Transmettre le prélèvement et ce document au laboratoire de biochimie-toxicologie du CHPF
- 4 - S'assurer que la patiente a signé le consentement au verso
- 5 - Si la transmission est supérieure à 2 jours, conserver congelé à -20 °C

### INFORMATION PATIENTE

- 1 - Lire l'information
- 2 - Signer le consentement
- 3 - Faire pratiquer le prélèvement sanguin dans votre laboratoire habituel

NB : Après anonymisation, les données recueillies sont transmises à l'Agence de Biomédecine et analysées pour évaluer ces stratégies de dépistage de la trisomie 21 foetale.

### STRATEGIES DE DEPISTAGE

- Dépistage combiné au 1<sup>er</sup> trimestre NABM :4006/B185
- Prélèvement entre 11,0 et 13,6 S.A. : le plus tôt possible après l'échographie
- monofoetale UNIQUEMENT ;
  - n° d'appartenance au réseau OBLIGATOIRE
  - renseignements échographiques joints.
- Dépistage séquentiel intégré au 2<sup>nd</sup> trimestre NABM : 4005/B155
- Prélèvement entre 14,0 et 17,6 S.A.
- monofoetale UNIQUEMENT ;
  - n° d'appartenance au réseau OBLIGATOIRE
  - renseignements échographiques joints.
- Marqueurs sériques maternels au 2<sup>nd</sup> trimestre NABM : 4004//B125
- Prélèvement entre 14,0 et 17,6 S.A.

**LE CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE A LA  
REALISATION EN VUE DE DIAGNOSTIC PRENATAL *IN UTERO*  
DE L'EXAMEN MENTIONNE A L'ARTICLE R.2131-1 DU CODE DE  
LA SANTE PUBLIQUE DOIT IMPERATIVEMENT ETRE COMPLETE  
ET SIGNE PAR LA PATIENTE AU VERSO DE CE DOCUMENT  
AVANT LE PRELEVEMENT SANGUIN**