



Centre hospitalier
universitaire vaudois

accréditation
ISO 15189



SMTS 0021

SERVICE DE MEDECINE GENETIQUE

Prof. Cédric Le Caignec, chef de service

LABORATOIRE DE GENETIQUE / BH19 - LGE8

Réception des laboratoires / BH18 - 100 - LGE8

Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne

Experts scientifiques: www.chuv.ch/contact-lge

Tél.: 021 314 33 84

Fax: 021 314 33 85

E-mail: laboratoire.lgn@chuv.ch

Web: www.chuv.ch/laboratoires

Ouverture du laboratoire:

lundi - vendredi, 08h00 - 17h00

Date et heure du prélèvement indispensables

Jour: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Mois: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Heure: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 15 30 45

Min.:

A remplir par le laboratoire

ID LGE:

Patient

Nom:

Prénom:

Sexe:

Date de naissance complète:

Adresse complète:

N° postal / Localité:

V / réf:

Etiquette code barres

! Espace réservé pour le CHUV !



Copie-s à (adresse exacte et complète)

Nom du médecin:

Service, adresse:

Localité:

MEDECIN DEMANDEUR

Nom du médecin:

Service, adresse:

Tél.: Fax:

ANALYSE-S SOUHAITEE-S

Caryotype (bandes G) Culture seule (sans analyse)

Puce à ADN (Agilent® CGH array)

FISH: diagnostic rapide des aneuploïdies 13/ 18/ 21/ X/ Y

FISH autre interphasique: chr / locus:

FISH métaphasique: chr / locus:

SIGNATURE DU MEDECIN DEMANDEUR - OBLIGATOIRE*

* Les analyses génétiques ne peuvent être demandées qu'avec l'accord éclairé du patient. Par sa signature, le médecin demandeur atteste avoir informé la personne concernée selon les obligations légales en vigueur et avoir reçu son consentement écrit.

Accord de l'assurance

reçu en attente pas nécessaire

Nom de l'assurance:

Facture patient stationnaire / hospitalisé (demandeur)

patient ambulatoire (assurance / patient)

Etiquette de déviation

ou

Etiquette de projet

MATERIEL POUR ANALYSE

Hors du domaine d'accréditation

Sang périphérique** (2x 300 µl pour les nouveau-nés; 5 ml pour les autres patients)

Sang fœtal** (1 ml)

** Caryotype et/ou FISH: sur **Li-Hep** ** Puce à ADN: sur **EDTA-K**

Peau Placenta Produit de curetage (dans 0.9% NaCl ou milieu stérile à demander au laboratoire pour ces 3 prélèvements)

Lame-s paraffinée-s (selon accord préalable). IPA uniquement: n° lame-s:

Autre (à préciser):

MOTIF-S A L'ANALYSE FOURNI-S PAR LE PRESCRIPTEUR

Indications au caryotype constitutionnel

Patient Avec:

Phénotype évocateur d'un syndrome chromosomique/génique connu:

Syndrome de Turner

Syndrome de Klinefelter

Petite taille

Retard ou absence de puberté

Aménorrhée primaire ou secondaire, insuffisance ovarienne précoce

Oligospermie ou azoospermie

Variation du développement sexuel (VDS)

Couple Avec:

Antécédent d'une anomalie chromosomique

Fausses couches à répétition

Grossesse non évolutive / Mort in utero

Problèmes de fertilité

Bilan avant PMA

Divers:

Vérification ou complément d'un diagnostic prénatal / postnatal

Recherche d'anomalie chromosomique limitée aux fibroblastes

Autre(s) * *Merci de préciser sous «Renseignements cliniques au verso»*

Indications à l'analyse puce à ADN

Troubles du neurodéveloppement et/ou neuropsychiatriques indéterminés:

Déficience intellectuelle syndromique ou non

Troubles des apprentissages (syndromique ou non)

Troubles du spectre autistique isolé ou associés à une déficience intellectuelle

Epilepsie associée à une déficience intellectuelle

Syndrome polymalformatif

Analyse ciblée de gènes *

Caractérisation de remaniements chromosomique préalablement identifié

Mort subite du nourrisson / foetopathologie

Divers *

* *A préciser au verso»*

RENSEIGNEMENTS

Biologistes

DreSc F. Niel Bütschi

E. Soletti

Tél.: 021 314 33 80

021 314 11 35

E-mail: florence.niel@chuv.ch

elisa.soletti@chuv.ch

APRES ANALYSE-S, LE PATIENT DESIRE

- que le matériel soit détruit
- que le matériel soit stocké en vue d'éventuelles analyses complémentaires pour lui ou sa famille
- sans mention**, le matériel est anonymisé et pourra être utilisé à des fins d'amélioration de la qualité des analyses génétiques

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES FOURNIS PAR LE PRESCRIPTEUR

Antécédent anomalie chromosomique / génique (spécifier):

Suspicion anomalie chromosomique / génique (spécifier):

Autre-s renseignement-s:

Vos précisions - Informations complémentaires, ordre souhaité pour une combinaison d'analyses, etc...

Cette liste d'analyses fait partie intégrante de celle proposée par le département de médecine de laboratoire et pathologie (DMLP) du CHUV. Ce formulaire ainsi que celui de consentement éclairé peuvent être imprimés directement depuis le site internet du DMLP: <http://www.chuv.ch/laboratoires>.

PRISE EN CHARGE DES PRELEVEMENTS POUR ANALYSES GENETIQUES

- ❖ Prière d'**AVERTIR** le laboratoire au 021 314 33 84 (lundi-vendredi, 8h00-17h00) avant tout envoi de prélèvement. **Eviter de prélever pendant le week-end.**
 - ❖ **UN-E TECHNICIEN-NE DE PIQUET** peut être contacté-e en cas de prélèvement urgent pratiqué le samedi au **079 556 48 42** (9h00-17h00). En cas de non réponse, prière de laisser un message indiquant les coordonnées auxquelles la personne de piquet pourra rappeler.
 - ❖ **CONSENTEMENT ECLAIRE:** toute demande d'analyse génétique doit obligatoirement être accompagnée de cette feuille de demande ainsi que du formulaire de consentement éclairé avant analyse-s génétique-s, tous deux remplis et correctement signés.
 - ❖ **LAMES PARAFFINEES** (si convenu au préalable): prière de joindre une lame HE et d'y marquer la région à analyser. L'épaisseur de la coupe devrait être de 4 µm.
 - ❖ **BIOPSIE CUTANEE:** 3 mm³ de diamètre pour les enfants et 5 mm³ pour les adultes au minimum, **dans une solution de 0.9% NaCl**. Prélever de préférence en profondeur sur une localisation centrale (fesse, haut de la cuisse) pour assurer une meilleure viabilité des cellules. **Ne jamais ajouter de formol ou autre fixateur.**
- En cas de grossesse non évolutive**, l'analyse se fait de préférence à partir d'une biopsie de peau. Si un tel prélèvement n'est pas réalisable, merci de contacter le laboratoire
- ❖ Recherche de **MOSAÏCISME CONFINE AU PLACENTA:** prière de contacter un biologiste au préalable (coordonnées ci-dessus).
 - ❖ **CONSULTATION GENETIQUE:** si un conseil génétique est souhaité, merci de prendre contact avec le secrétariat du service de médecine par courriel à l'adresse gen@chuv.ch.

CONDITIONS DE TRANSPORT ET CONSERVATION

- ❖ **EXPEDIER** les prélèvements le plus rapidement possible (par voie express ou transporteur interne) à température ambiante. En interne, ne pas utiliser le poste pneumatique.
- ❖ **ACHEMINEMENT** des prélèvements: à la Réception des laboratoires au BH18-100 (bâtiment principal du CHUV, 18^{ème} étage).
- ❖ **CONSERVATION** des prélèvements quand l'acheminement immédiat n'est pas possible: **garder le prélèvement à 4°C** avec la feuille de demande d'analyse. Les biopsies (postnatales) de tissu doivent également être conservées dans une solution de 0.9% NaCl stérile. L'échantillon doit ensuite parvenir au laboratoire dès le premier jour ouvrable.

Zone réservée pour le laboratoire – Merci de ne rien inscrire