



Hôpitaux
Universitaires
Genève

DIAGNOSTIQUE / Service de Médecine de Laboratoire

Centre d'accueil des prélèvements (CAP)
Bâtiment des Laboratoires (BATLab), local 8D-0-850.1
4 rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1211 Genève 14

Laboratoire de Routine et Qualité

**RQUAL-Calcul du
risque T21**

<https://www.hug.ch/feuilles-de-demande>

Responsable du laboratoire : Dre I. Kern (079 55) 33 303
Labo direct ou résultats : Tél. /Fax : (022 37) 27 360 / 21 842
E-mail : labo.rqual@hcuge.ch
Centre d'accueil des prélèvements (CAP) : Tél (022 37) 21 800

M. Mme (SVP: en caractères d'imprimerie)

Nom:.....
Nom de jeune fille :.....
Prénom :.....
Date de naissance : / /
Représentant légal si patient mineur : père mère
Nom/prénom :
Rue/N°:.....
Localité, No postal:.....
Unité d'hospitalisation : Médecin :
N° EdS :
Adresse pour facturation: Patient Demandeur Assurance
Nature du cas : Maladie AI Accident Maternité
N° AVS (AI obligatoire) :
Assurance : **N° Assuré** :

Prescripteur (Nom/Prénom - Rue/N° - Localité, No postal - Tel/Fax) :

Identification laboratoire :

Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG

TEST du 1er TRIMESTRE : US de 11 1/7 à 13 6/7 (LCC 45 - 83 mm) : Tri 21, Tri 18 et 13 (**test séquentiel : prélèvement sanguin dès 9 0/7**)
 TEST du 2ème TRIMESTRE : de 15 0/7 à 18 6/7 : Tri 21, Tri 18 et DTN (**AFP seule (2ème TRIMESTRE)**)

Date Dernières règles:
Date du Prélèvement : semaines jours
Terme présumé :
Date de fécondation (si FIV) : Date de conception / implantation :
Cas échéant, âge de la patiente ou donneuse lors de la ponction :
Poids : Taille : fumeuse [nb/ cig./j :] non - fumeuse
Ethnie : Europe / Afrique du N. / Amérique N. & latine Afrique / Caraïbes / Afro-américaine Asie E. (Chine-Corée-Japon) Asie S. (Bangladesh, Inde, Pakistan) Asie S-E. (Indonésie, Malaisie, Thai, Vietnam) métisse autre inconnue
Diabète : Diabète : non non documenté gestationnel [tt / régime tt / insuline] type I type II [tt / régime traité / insuline]
Nb de grossesses antérieures : Nb fausses-couches: DTN T21 Autre :

ECHOGRAPHIE – BIOMETRIE FOETALE

Nombre de fœtus : (J2) Date de l'US : Examineur :
Remarque :
LCC (CRL) : mm: mm monochor-monoamniot. Age gestationnel selon US:
Clarté nucale : mm: mm monochor-biamniot. semaines jours
DBP (BIP) : mm: mm bichor-biamniot.

LABORATOIRE – RESULTATS DES DOSAGES ET CALCUL DU RISQUE

Pour Age gest: <input type="text"/>			Risque T21 du à l'âge : 1/			Pour Age gest: <input type="text"/>		
Conc.	MoM / DoE	Risque calculé	Conc.	MoM / DoE	Risque calculé	Conc.	MoM / DoE	Risque calculé
fβHCG (ng/ml)	T21 1/	fβHCG (ng/ml) .....	.....	T21 1/	fβHCG (ng/ml) .....	.....	T21 1/
PAPPA (mU/l)	T18 1/	PAPPA (mU/l) .....	.....	T18 1/	PAPPA (mU/l) .....	.....	T18 1/
AFP (ng/ml)	DTN	AFP (ng/ml) .....	.....	DTN	AFP (ng/ml) .....	.....	DTN
CN (mm) :	<input type="checkbox"/> terme <input type="checkbox"/> prélèvement	CN (mm) :	<input type="checkbox"/> terme <input type="checkbox"/> prélèvement	CN (mm) :	<input type="checkbox"/> terme <input type="checkbox"/> prélèvement

Proposition : suivi habituel chorio/amniocentèse ou TPNI TPNI autre Date :
Commentaire :
Visa :