

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) :

Votre référence :

Le consentement de la patiente pour l'analyse de calcul de risque a été obtenu

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

Diabète : Diabète : non

Afrique / Caraïbes / Afro-américaine

non documenté

Asie E. (Chine-Corée-Japon)

gestationnel [tt / régime tt / insuline]

Asie S. (Bangladesh, Inde, Pakistan)

type I

Asie S-E. (Indonésie, Malaisie, Thai, Vietnam)

type II [tt / régime traité / insuline]

métisse autre inconnue

Nb de grossesses antérieures : Nb fausses-couches: DTN T21 Autre :

ECHOGRAPHIE – BIOMETRIE FOETALE

Nombre de fœtus :

(J2)

Date de l'US :

Examinateur :

LCC (CRL) :

mm:

mm

monochor-monoamniot.

Remarque :

Clarté nucale :

mm:

mm

monochor-biamniot.

Age gestationnel selon US:

DBP (BIP) :

mm:

mm

bichor-biamniot.

semaines

jours

LABORATOIRE – RESULTATS DES DOSAGES ET CALCUL DU RISQUE

Pour Age gest:

Risque T21 du à l'âge : 1/

Conc.

MoM / DoE

Risque calculé

fβHCG (ng/ml)

..... **T21 1/**

fβHCG (ng/ml)

..... **T21 1/**

PAPPA (mU/l)

..... **T18 1/**

PAPPA (mU/l)

..... **T18 1/**

AFP (ng/ml)

..... **DTN**

AFP (ng/ml)

..... **DTN**

CN (mm) :

..... terme

CN (mm) :

..... terme

..... prélèvement

..... prélèvement

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

Commentaire :

Visa :