

**RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES****Patiente :**Nom d'usage :
Nom de naissance :
Prénom :
Date de naissance :**Prescripteur :**Nom :
Prénom :
Adresse :
.....**Renseignements cliniques****Echographie du 1^{er} trimestre** : Date :/...../..... Non réalisée, motif :
Date de début de grossesse déterminée par l'échographie :/...../..... ou terme à 41 SA :/...../..... et DDR/...../.....Nombre de fœtus : 1 2 : monochoriale bichoriale >2
Fœtus n°1 : CN : mm. LCC :mm Fœtus n°2 : CN : mm LCC :mmPrésence d'un jumeau évanescent Oui Non**Renseignements concernant la patiente :****Poids** de la patiente : kg **Taille** de la patiente :cm**Commentaires éventuels :****Indication de la demande :****Dans tous les cas, le DPNI n'est pas indiqué en présence d'une clarté nucale ≥ 3.5 mm ou de tout autre signe d'appel échographique.****Indications remboursables :**

- Risque intermédiaire compris entre 1/51 et 1/1000 après réalisation des marqueurs sériques maternels (joindre résultat).
- Risque accru $\geq 1/50$ après réalisation des marqueurs sériques maternels (joindre résultat), en cas de refus de réalisation du caryotype fœtal.
- Grossesse gémellaire ou multiple > 2 fœtus
- Antécédent personnel de grossesse avec trisomie 21 fœtale (joindre résultat du caryotype)
- Couples dont l'un des 2 membres est porteur d'une translocation robertsonienne impliquant un chromosome 21 (joindre résultat du caryotype).

Indications non remboursables :

- Marqueurs sériques maternels non réalisés (joindre formulaire de refus/non réalisation des marqueurs sériques).
- Souhait parental
- Autre à préciser :

Documents à joindre à la demande :

- Ordonnance
- Attestation de consultation/information signée par le prescripteur ET consentement éclairé signé par la patiente.
- Copie du compte rendu de l'échographie du 1^{er} trimestre ou à défaut de la première échographie réalisée (à préciser).
- Fiche de renseignements cliniques comprenant notamment le poids et la taille de la patiente

ET en fonction de l'indication du test :

- Résultat des marqueurs sériques maternels (si marqueurs sériques réalisés)
- Formulaire de refus / non réalisation des marqueurs sériques maternels (si marqueurs sériques non réalisés)
- Résultat du caryotype fœtal en cas d'antécédent personnel de grossesse avec trisomie 21 fœtale.
- Résultat du caryotype du parent porteur d'une translocation robertsonienne impliquant un chromosome 21 si tel est le cas.

Prélèvement : 1^{er} prélèvement 2^e prélèvement = contrôle d'un 1^{er} résultat inexploitable du/...../.....