

PRESCRIPTION MÉDICALE

NOM _____

DDN _____

R_x

Dépistage (marqueurs sériques/hormones)

PREMIUM / COMBO-PREMIUM*

Calcul de risque basé sur 4 marqueurs sériques (PAPP-A, BHCG, AFP, PLGF).
Échographie de clarté nucale incluse.

** En choisissant le Combo-Premium, votre patiente aura automatiquement accès à l'ADN foetal si le risque de trisomie 21 est plus grand ou égal à 1/2500 ou si risque élevé de trisomie 18.*

Dépistage (ADN foetal)

PREMIUM PLUS

Dépistage des trisomies 13, 18 et 21.
Analyse des chromosomes sexuels en option (sans frais).

Microdélétions (frais supplémentaires)**

SIGNATURE

Dépistage de la trisomie sur les 23 paires de chromosomes.
Analyse des chromosomes sexuels.

Microdélétions (frais supplémentaires)**

*** Les principales déficiences génétiques (microdélétions): 22q11.2 deletion (DiGeorge), 15q11.2 (Angelman/Prader-Willi), 1p36 deletion, 4p- (Wolf-Hirschhorn), 5p- (Cri-du-chat).*

Échographies obstétricales

VIABILITÉ RAISON: _____

DATATION

1^{ER} TRIMESTRE (INCLUANT CLARTÉ NUCALE)

2^E TRIMESTRE

3^E TRIMESTRE

AUTRE: _____

SIGNATURE _____ DATE _____