

1<sup>ER</sup> trimestre : 11 SA à 13,6 SA (LCC < 84 mm) - 2<sup>ème</sup> trimestre à partir de 14 SA (LCC ≥ 84 mm)

**PRELEVEMENT :** Tube coagulé (bouchon rouge)

### PRÉ-ÉCLAMPSIE

1<sup>er</sup> Trimestre  PIGF  
 PAPP-A

Prélevée par : .....

Date : .....

Heure : .....

### COORDONNEES PATIENTE

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Téléphone : .....

Adresse : .....

Ville et code postal : .....

### ECHOGRAPHIE

Examineur : ..... (Certification FMF  oui  non)

Date de l'échographie : .....

Mesure de la LCC : .....mm

Age gestationnel à la date de l'échographie : ..... Semaines ..... Jours

### PRE-ECLAMPSIE 1<sup>er</sup> Trimestre

#### Pression artérielle

Bras droit : 1 : ..... / ..... 2 : ..... / .....

Bras gauche : 1 : ..... / ..... 2 : ..... / .....

#### Doppler artères utérines\* :

PI droit : ..... cm Hg

PI gauche : ..... cm Hg

\*Intégrer dans le calcul en cas de certification FMF

### INFORMATIONS CLINIQUES

Nombre de fœtus :  1  2

Si gémellaire :  Bichorial

Monochorial, biamniotique

Monochorial, monoamniotique

Jumeau 2 LCC : .....mm CN : .....mm

(Attention le jumeau 2 est toujours le plus petit)

Fécondation *in vitro* :  Oui  Non

Traitement au Clomifène

Date de transfert : .....

Donneuses d'ovules

Date de prélèvement : .....

DN donneuse : .....

Ou Age au prélèvement : .....

### A COMPLETER ABSOLUMENT SVP, DONNEES NECESSAIRES

Données permettant un calcul du risque plus précis :

• Poids maternel au moment de la prise de sang : ..... Kg

Taille : ..... Cm

• Fumeuse :  Oui  Non

• Diabète insulino-dépendant :  Oui  Non

• Hypertension chronique :  Traitée  Non  Non traitée

• Origine ethnique (autre que caucasienne) :

Afro-caribéen  Asiatique  Oriental  Autre : .....

### ANTECEDENTS

Parité :  Nulle  Plus d'une grossesse

Antécédent de pré-éclampsie chez la :  Patiente  Mère  Non

Autres : .....

### CACHET ET SIGNATURE DU MÉDECIN DEMANDEUR :