

Recto



Ne pas toucher la surface de dépôt d'échantillon ni utiliser si abîmée.



Centre de Dépistage Néonatal
Laboratoire de biochimie génétique
Centre Hospitalier Universitaire de Liège
Domaine Universitaire du Sart Tilman B35
4000 Liège
Tél. 04 366 76 95 - Fax 04 366 84 74

ACCOUCHÉMENT: Maternité Acc. à domicile
Nom Mat.: _____ Identifiant: _____
Nom Médecin (+cachet): _____

Dépistage Néonatal Contrôle Dépistage Diagnostico/Suivi

Nom du père: _____

Nom de la mère: _____

Prénom de l'enfant: _____

Sexe: M - F Grossesse Gémellaire: Oui

Date de naissance: / /

Heure de naissance: h min

Poids de naissance: kg g Age Gest.: s j

Alimentation: Sein Artificielle Mixte Parentérale

Transfusion sanguine: Non Oui le/...../.....

Médication/Pathologie: _____

PRÉLEVEMENT: Lieu de Prélèvement: Maternité Domicile Néonat. Autre
Nom Préleveur (+cachet): _____

Date de prélèvement: / /

Heure de prélèvement: h min

Poids au prélèvement: kg g



SN L100601

Verso



LOT 7198020 W191 2025-12-31 IVD CE 903™
REF PREP CMC C/Horacio Lengo N18 CP 29006 Malaga, Spain +34951214054

1 INFORMATION DES PARENTS



Remettre aux parents le dépliant d'information sur le programme de dépistage néonatal en Fédération Wallonie-Bruxelles

Le dépistage est gratuit et non obligatoire. Les informations et résultats personnalisés sont gérés selon le RGPD de l'UE.
www.depistagenonatal.be

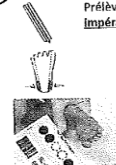
2 DONNEES DEMOGRAPHIQUES ET CLINIQUES



Compléter **TOUTES** les données sur la carte de prélèvement quel que soit le lieu de prélèvement.

3 REALISATION DU PRELEVEMENT

Prélèvement à réaliser de préférence à 72h de vie et **impérativement entre 48h et 96h de vie.**



1. Mettre du sang sur chacun des 6 spots.
2. Déposer directement le sang prélevé sur le buvard en une fois sur un seul côté. La peau du nourrisson ne doit pas être en contact avec le papier buvard.
3. Laisser le sang remplir complètement le cercle jusqu'à apparaître au dos du buvard de manière uniforme

4 ACHÈMINEMENT DU PRÉLEVEMENT

Laisser sécher le prélèvement au moins 4h à température ambiante, **PAS** au soleil et **PAS** dans un sachet en plastique.
Renvoyer la carte le jour même au centre de dépistage soit via la maternité et son laboratoire, soit sous enveloppe affranchie au tarif prior.

En cas de refus des parents d'effectuer le dépistage
Veuillez indiquer l'identité de l'enfant au recto de la carte, cocher la case ci-après, demander si possible la signature du parent ou tuteur légal et renvoyer la carte normalement. Le formulaire de refus est disponible en ligne.
 Dépistage néonatal refusé
Nom : Signature :

Eastern Business Forms 530 Old Sulphur Springs Rd.
Greenville, SC 29607, USA

REF 10550065
Rev. AE