

**LABORATOIRE DE CYTOGENETIQUE DU CENTRE DE GENETIQUE DE L'UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES**  
Hôpital Erasme-Hôpital Brugmann-Hôpital des Enfants

Route de Lennik, 808 – B – 1070 Bruxelles  
Dr. G. SMITS

**Formulaire de demande de boîtes/tubes de prélèvements ou demandes d'analyses  
CYTOGENETIQUE**

Pour toute demande d'envoi de boîtes de prélèvement (pour liquide amniotique ou CVS), tubes contenant du milieu de transport « rose » (pour prélèvement de peau et fausse-couche) et demandes d'analyses cytogénétique, veuillez faxer ce formulaire dûment complété au 02/555 42 12, merci.

TYPE DE DEMANDE : (Ceci ne constitue pas une demande d'analyse)

Boîte pour liquide amniotique : **O** => quantité : .....

Boîte pour CVS **Sans** héparine : **O** => quantité : .....

Tube pour peau / fausse-couche : **O** => quantité : .....

Formulaire de demande d'analyse : **O**

ADRESSE D'EXPEDITION :

**Ce colis ne contient pas de prélèvements et devrait donc être déposé à l'adresse suivante**

Personne réalisant la demande : ..... Numéro de contact : ...../..... Date : .../.../ .....

Hôpital : .....

Service : .....

Rue : .....

Code postal : ..... Localité : .....

**COLIS A CONSERVER A 4°C, A LA RECEPTION**