

## Informations sur l'analyse


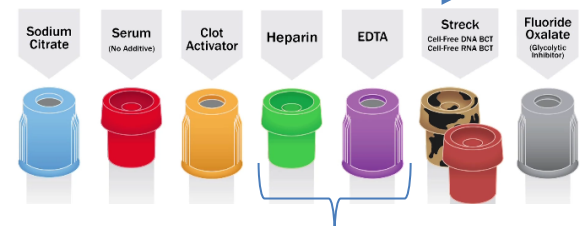
Informations générales :	Test de dépistage non invasif pour la détection des aneuploïdies fœtales utilisant le séquençage pangénomique pour détecter les délétions et les duplications partielles de tous les cas d'autosomie et d'aneuploïdies dans tous les chromosomes, certifié CE-IVD : Veriseq V2 Illumina®.
Recommandations particulières :	Le test NIPT peut être effectué à partir de 10 semaines de gestation (SG), idéalement à partir de 12SG.
Fréquence du test :	3 séries / semaine. 48 ou 96 échantillons par série
Délai d'exécution :	10 jours

## Formulaire de demande pour ce test

**Formulaire de demande requis :** Gen\_Bon de demande : Dépistage prénatal non invasif NIP test à télécharger sur <https://lns.lu/telechargement/>

**Autres documents :** /

## Type d'échantillon et de récipient

<p>Type de spécimen</p>   <p style="text-align: center;"><b>Echantillon de sang</b></p>	<p>Tube de collecte</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;"><b>1 tube Streck®</b></p> <p><i>Conserver le tube vide entre 2 et 30°C avant l'échantillonnage.</i></p> <p><i>Ne pas congeler le tube (il contient des additifs).</i></p>	<p>Exigences spécifiques :</p> <p style="text-align: center;"><b>Suivre l'ordre d'échantillonnage indiqué ci-dessous</b></p> <div style="text-align: center;">  </div> <p><i>Si l'échantillon est prélevé <u>directement après un tube d'héparine</u>, Streck recommande de <u>prélever un tube non additif ou sans EDTA (comme déchet) avant</u> de prélever le tube Streck.</i></p>
--	--	---

## Instructions d'échantillonnage

1. Prélever l'échantillon par ponction veineuse à l'aide d'un tube STRECK.
2. Remplir le tube jusqu'en haut.
3. Retirer le tube de l'adaptateur et mélanger immédiatement en le retournant délicatement 8 à 10 fois.
4. Étiqueter l'échantillon avec des identifiants uniques du patient afin d'assurer une identification non équivoque.
5. Après l'échantillonnage, conserver et transporter le tube dans la plage de température recommandée.
6. Remplir et signer le formulaire de demande d'analyse (le formulaire de consentement doit être signé par le **médecin et le patient**).

## Exigences en matière de transport


**Température de transport :** Température ambiante, ne pas congeler l'échantillon, il peut être réfrigéré.


**Durée maximale de transport :** 72 heures

**Critères de rejet :** Volume de remplissage incorrect, identification incorrecte, absence de consentement ou de signature sur le consentement.



**Signatures:**

<b>Controlled Document Approved:</b>	I hereby state that I have found no errors in the contents of this controlled quality document. The document is ready for release.		
Name:	<b>Jean-Louis Langhendries</b> GLIMSjeanlang1	Title:	<b>Quality Coordinator</b>
	<i>Jean-Louis Langhendries</i>		2026-01-20 08:29:28 (UTC+00:00)
Electronically Signed in		Timestamp	

<b>Change in Supporting Documents Approved:</b>	As the Responsible Person of its parent document, I approve this Supporting Document to be released. I have verified that the quality and integrity of main parent document is not compromised due to the change in its supporting documents.		
Name:	<b>Jean-Louis Langhendries</b> GLIMSjeanlang1	Title:	<b>Quality Coordinator</b>
	<i>Jean-Louis Langhendries</i>		2026-01-20 08:35:30 (UTC+00:00)
Electronically Signed in		Timestamp	

X^!•q } A^A^ ^æ ^ àG@EFD@G E0-^ &çq^A } /GFDFD@G