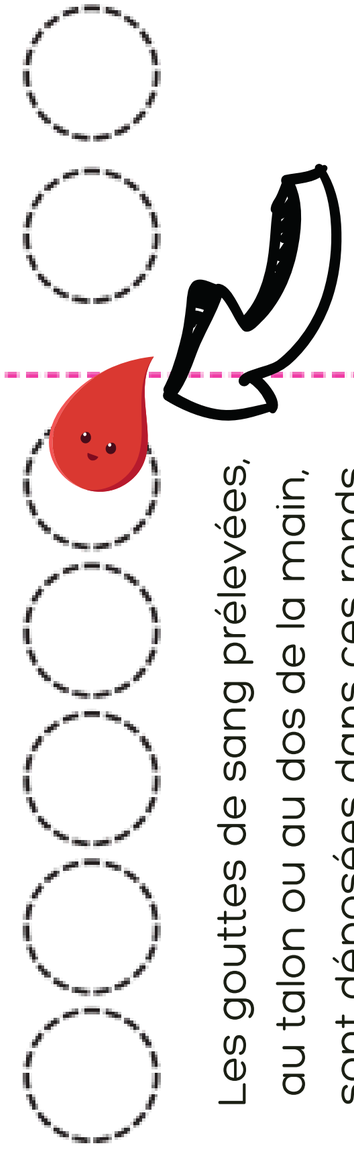

Les gouttes de sang prélevées,
au talon ou au dos de la main,
sont déposées dans ces ronds.

BUVARD DU DÉPISTAGE NÉONATAL

IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

N° NAISSANCE ☐☐☐☐☐

DÉPISTAGE SURDITÉ

PRÉLÈVEMENT

Prélevé le : _____

Nom préleveur : _____

Lieu prélèvement : _____

POUR EN SAVOIR PLUS

www.depistage-neonatal.fr

PROGRAMME NATIONAL
DE DÉPISTAGE NÉONATAL

À COMPLÉTER ET À SIGNER PAR LES PARENTS

CONTACT DES PARENTS

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse postale : _____

Numéro de téléphone : _____

CONSENTEMENT DES PARENTS

Nous soussigné(e)s, Nom(s), Prénom(s) :

Parent(s) : _____

de l'enfant : _____ né(e) le : _____

Consentons ☐ Ne consentons pas ☐

Fait le : _____ Signature(s) obligatoire(s) :

Le dépistage néonatal, c'est quoi ?

Un test qui détecte des **maladies rares mais graves**, invisibles à la naissance et qui est proposé à tous les bébés.

Un test fait à partir de **48h** de vie du bébé pour une prise en charge **avant l'apparition des signes de la maladie.**

Il est fait à la maternité ou à domicile.

Il est réalisé grâce à un prélèvement de quelques gouttes de sang **au talon ou au dos de la main.**

Le consentement des parents est **indispensable.** Il est attendu que les parents **cochent et signent** la partie "consentement" du buvard qui leur est remis à la maternité.