

Génotypage RhD foetal

à partir d'un échantillon de sang maternel prélevé dès la 11^{ème} SA.
IBJB produit dans ses laboratoires rémois le seul DMDIV pour le génotypage *RhD* foetal qui répond aux exigences réglementaires européennes et au Code de la Santé Publique¹.
Destiné au diagnostic de l'incompatibilité foeto-maternelle des futures mères *RhD* négatif, il est mis à la disposition des laboratoires ayant une autorisation².
De nombreux laboratoires utilisant cette trousse ont déjà reçu l'accréditation COFRAC conformément à la Norme ISO 15189.

Tous nos lots sont contrôlés avant libération par un laboratoire expert indépendant (Annexe II Liste A).



100% MADE IN FRANCE

SENSIBLE ET SPECIFIQUE

L'amplification des exons 5,7 & 10 du gène *RHD* assure une **sensibilité maximale**³ y compris pour les futures mères portant des gènes *RHD* silencieux.



TROUSSE COMPLETE

La trousse **inclut l'ensemble des contrôles et réactifs nécessaires au diagnostic**⁴. Elle est exclusivement dédiée à la détermination du génotype *RHD* foetal.



UN CQI DISPONIBLE⁵

Développé avec les mêmes exigences que le coffret, le **CQI « IJB-RHD DNA CONTROL »** contient 4 échantillons identiques de plasma humain mimant celui d'une patiente *RhD* négative portant un fœtus *RhD* positif dont l'ADN est présent en faible quantité.



RÉFÉRENCE: 502080233

Free DNA Fetal Kit RhD « Simplex »

RÉFÉRENCE: 502080533

Free DNA Fetal Kit RhD « Duplex »*

RÉFÉRENCE: 508020154

IJB-RHD DNA CONTROL



* Adaptée aux laboratoires réalisant le plus grand nombre de tests, la version duplex permet de tester 2 fois plus de patientes par microplaque et d'économiser des consommables.

¹ Recommandé depuis 2006 par le CNGOF et préconisé par la HAS depuis 2011, la détermination prénatale du génotype *RhD* foetal sur sang maternel est remboursée depuis le 13 juillet 2017. Ce test est donc accessible à toutes les patientes *RhD* négatif, et consiste en un acte biologique simple et non-invasif prescrit par les gynécologues et sages-femmes. Acte 4085, B 260 en première détermination / Acte 4086, B 260 en seconde détermination - Chapitre 17 « Diagnostic prénatal », sous-chapitre 17-07 « Actes de génétique moléculaire réalisés sur l'ADN foetal circulant dans le sang maternel » - Décision du 24/05/2017 de l'UNCAM parue au JO du 22/06/2017

² Les laboratoires utilisateurs doivent avoir l'autorisation d'une Agence Régionale de Santé (ARS) de réaliser des examens de génétique moléculaire en diagnostic prénatal et/ou des examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel.

³ Voir paragraphe « Performances » de la NT

⁴ Seule la Taq ou ADN polymérase n'est pas incluse dans ce kit.

⁵ Le contrôle de qualité interne fait partie des bonnes pratiques de laboratoire. Il permet une démarche qualité de type corrective ayant pour but de contrôler régulièrement le processus analytique interactif « matériel - technique - réactif » et de déceler des anomalies en temps réel afin d'y remédier immédiatement.

03 26 79 72 72 • contact@ibjb.fr • www.ibjb.fr

Plus d'infos sur notre [site web](http://www.ibjb.fr)

Lire attentivement les instructions figurant dans la notice d'utilisation.

Développé et fabriqué par : Institut de Biotechnologies Jacques Boy S.A.S.
Pôle technologique Henri Farman - 4, Allée Albert Caquot - 51100 REIMS

