



**Document à remplir par le médecin
prescripteur et à transmettre
au laboratoire exécutant les analyses.**

ATTESTATION DE CONSENTEMENT

Je soussigné(e) Docteur _____

certifie avoir recueilli au cours d'une consultation le consentement écrit

de M. ou Mme _____

afin de réaliser un diagnostic génétique moléculaire.

A _____ , le _____

Signature