

Consentement éclairé à la réalisation d'examens des caractéristiques génétiques

Attestation du prescripteur

Je soussigné,
Docteur.....

atteste avoir vu en consultation de
génétique

Mr/Mme :

et avoir apporté au patient les informations
sur les caractéristiques de la maladie
recherchée, des moyens de la détecter, des
possibilités de prévention et de traitement.

Fait à, le

Signature :

Consentement du patient

A la suite de la consultation médicale de conseil génétique prévue à l'article L1131-1-1 du code de la santé publique (*loi 2011-814 du 7 juillet 2011 J.O. du 8 juillet 2011*)

Je soussigné(e) :

né(e) le : __ / __ / ____

Reconnait avoir reçu les informations sur les examens de génétique proposés et autorise

- Pour moi même
- Pour mon enfant mineur ou une personne majeure sous tutelle
- Pour mon fœtus

la réalisation d'un examen des caractéristiques génétiques (effectué par un laboratoire autorisé par le ministère de la santé) qui peut aider au diagnostic ou à la prévention de (ou des) maladie(s) suivante(s) :

-

dans le cadre d'une étude génétique en Cytogénétique et/ou en Biologie Moléculaire

Je suis informé(e) de la conservation éventuelle des prélèvements au sein du laboratoire d'analyse pour compléter l'étude génétique entreprise en fonction d'éventuels progrès scientifiques sur cette maladie.

Fait à, le :

Signature :

Autorisation pour la recherche (articles L1243-3 (loi 2011-2012 du 29 décembre 2011) et L1243-4 (loi 2010-177 du 23 février 2010))

J'autorise - je n'autorise pas (rayer la mention inutile)

qu'une partie des prélèvements, une fois l'analyse terminée, soit utilisée à des fins de recherche scientifique. Dans ce cas, l'ensemble des données médicales me concernant sera protégé grâce à une anonymisation totale. En conséquence, je suis conscient(e) que ces études scientifiques effectuées ne seront sans aucun bénéfice ni préjudice pour moi.

Fait à, le :

Signature :