

Attestation du prescripteur

Je soussigné(e),

Docteur

atteste avoir vu en consultation médicale de conseil génétique

Mme :

et avoir apporté, conformément aux dispositions de l'article R 2131-1 du Code de la Santé Publique, les informations sur les risques pour l'enfant à naître d'être atteint d'une affection d'une particulière gravité, les caractéristiques de la maladie recherchée, les moyens de la détecter, les possibilités éventuelles de médecine fœtale, de traitement ou de prise en charge de l'enfant né.

Fait à, le

Signature :

Autorisation du patient pour la recherche
(articles L1243-3 et L1211-2)

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 consciente que ces études scientifiques effectuées seront sans aucun bénéfice ni préjudice pour moi.

Fait à, le

Signature :

*Cette fiche est à compléter entièrement et à joindre au bon de demande.
Sans consentement, les examens ne seront pas réalisés.*

Consentement de la femme enceinte

A la suite de la consultation médicale de conseil génétique prévue à l'article R2131-1 du Code de la Santé Publique, je soussignée :

Mme née le : ___ / ___ / _____

reconnais avoir reçu les informations sur les examens biologiques susceptibles d'établir un diagnostic prénatal *in utero*, sur le type de prélèvement et les examens biologiques effectués, les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique, et avoir été informée que d'autres affections que celle recherchée pourraient être révélées.

J'ai été informée qu'un second prélèvement pourrait être nécessaire en cas d'échec technique.

Je consens au prélèvement de :

- liquide amniotique
- villosités choriales
- sang fœtal
- autre

Je consens également à l'examen ou aux examens :

- examen de cytogénétique (y compris moléculaire)
- examen de génétique moléculaire
- examen de biochimie fœtale
- examen de biologie en vue du diagnostic de maladies infectieuses.

qui peut (ou peuvent) aider au diagnostic ou à la prévention de la (ou des) maladie(s) suivante(s) :

.....
.....

Cet (ou ces) examen(s) sera (seront) réalisé(s) dans un laboratoire de biologie médicale autorisé par l'Agence Régionale de Santé à les pratiquer.

Dans le cadre d'une étude en cytogénétique conventionnelle et/ou moléculaire et/ou en biologie moléculaire, je suis informée de la conservation éventuelle des échantillons au laboratoire pour compléter l'étude génétique entreprise en fonction d'éventuels progrès scientifiques sur cette maladie, et de la possibilité de m'opposer à cette conservation en le signifiant au médecin à tout moment.

Il m'a été précisé que le résultat de l'examen me sera rendu et expliqué par le médecin qui me l'a prescrit.

Fait à, le

Signature :