

ATTESTATION de CONSULTATION et CONSENTEMENT Examen des caractéristiques génétiques réalisé par génétique moléculaire

ATTESTATION DE CONSULTATION (Décret n°2008-321 du 4 avril 2008 - Arrêté du 27 mai 2013)

Je soussigné(e) Docteur en médecine, conformément aux articles R. 1131-4 et 1131-5 du code de la santé publique, certifie avoir reçu en consultation ce jour le (la) patient(e) afin de lui apporter les informations sur les caractéristiques de la maladie recherchée, des moyens de la détecter, des possibilités de prévention et de traitement.

Fait à

Signature du médecin :

Le/...../.....

CONSENTEMENT en vue d'un examen des caractéristiques génétiques d'une personne (Conformément aux articles R.1131-4 et R.1131-5 du code de la santé publique)

Je soussigné(e) M..... né(e)..... le/...../..... reconnais avoir reçu du Dr les informations nécessaires sur la nature et l'intérêt de l'analyse

Pour cela, j'accepte que soit pratiquée une recherche par cytogénétique ou génétique moléculaire. Cette analyse sera réalisée dans un but :

Diagnostic

Préventif

Thérapeutique

D'identification d'un statut de porteur sain

Je suis informé(e) que les résultats de cet examen me seront transmis par le Docteur susnommé dans le cadre d'une consultation individuelle.

Si une partie du prélèvement reste inutilisée après examen, je consens à ce qu'il puisse être intégré à des fins de recherche scientifique après anonymisation des données médicales me concernant, et sans bénéfice ni préjudice pour moi.

Fait à

Le/...../.....

Signature du patient adulte (ou du représentant légal de l'enfant mineur ou du tuteur légal de l'adulte sous tutelle) :