

Formulaire de consentement pour analyse(s) génétique(s)				
CH DAX, BIOLOGIE	Application : 26/11/2009	Réf : BIOL/ENR/0119	Version : 01	Page : 1/1
Activité\Biologie\Process métier\PM2 Phase pré-analytique			Enregistrement	
Activité\Biologie\Process métier\PM7 Examens transmis				

CONSENTEMENT ECLAIRE POUR UNE ETUDE GENETIQUE A DES FINS MEDICALES

Je soussigné(e), M., Mme, Mlle

Demeurant à

Reconnais avoir été informé(e) par le Docteur sur les examens des caractéristiques génétiques qui seront réalisés à partir :

- du sang (ou moelle osseuse) qui m'a été prélevé
- du sang qui a été prélevé sur mon enfant mineur

Dans le but :

- de confirmer ou infirmer le diagnostic de maladie génétique
- de rechercher un état hétérozygote en vue d'un conseil génétique

Je reconnais avoir eu une information claire et complète sur cette recherche génétique et donne mon consentement conformément aux articles R. 162-16-7 et R. 145-15-4 du Code de la Santé Publique permettant la compréhension de cet acte biologique et sa finalité.

Fait à :

Le :

Signature du patient ou de son représentant :

ATTESTATION DU MEDECIN PRESCRIPTEUR

Décret N° 2000-570 (JO : 23-06-2000)

En application de l'article L.1131-1 et de l'article R145-15-4 du Code de la Santé Publique

Le Docteur :

Atteste avoir effectué avant prélèvement pour :

M., Mme, Mlle, Enfant

Né(e) le :

une consultation médicale individuelle qui a permis :

- d'informer des caractéristiques de la maladie recherchée ;
- des possibilités de prévention et de traitement ;
- de recueillir par écrit le consentement du patient ou du tuteur légal.

Date :

Signature du médecin prescripteur :