



- 1 copie à envoyer au laboratoire avec le prélèvement
- 1 copie à conserver dans le dossier médical

Aucune analyse ne pourra être réalisée en l'absence de l'attestation médicale et/ou de consentement du patient

Attestation de consultation médicale individuelle

Préalable à la réalisation des examens des caractéristiques génétiques d'une personne et de son identification par empreintes génétiques à des fins médicales

En application des articles R.1131-4 et de l'article R.1131-5 du code de la santé publique

Je soussigné Docteur en Médecine, atteste avoir effectué pour :

M., Mme, Melle

Né(e) le

Une consultation médicale individuelle qui a permis d'informer la personne des caractéristiques de la maladie recherchée, des moyens de la détecter, des possibilités de prévention et de traitement.

Fait à:, le

Signature et tampon du prescripteur :

Consentement libre et éclairé

Conformément aux articles R.1131-4 et de l'article R.1131-5 du code de la santé publique

Je soussigné(e) : né(e) le :

Reconnais avoir reçu par le Dr les informations sur les analyses de génétique moléculaire qui seront réalisées sur:

- Ma personne
- Mon enfant mineur ou personne adulte dont je suis le représentant légal

Nom, prénom :

né(e) le :

Ces examens sont réalisés pour aider au diagnostic de maladie à composante génétique et/ou en vue d'un conseil génétique.

J'autorise le prélèvement et la réalisation de(s) l'analyse(s) proposée(s).

Je suis informé(e) que les résultats de l'examen seront transmis exclusivement au médecin prescripteur qui me les communiquera en me les expliquant.

Fait à:, le

Signature du patient/représentant légal :



Information patient et prélèvement

Nom : Date de prélèvement :
Prénom : Heure de prélèvement :
Date de naissance : Nom du préleveur :
Service (si hospitalisation) : Lieu de Prélèvement :
Adresse (si externe) :
N° de sécurité sociale (si externe) :

Renseignements cliniques et familiaux

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Examen(s) demandé(s)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mutations du gène de l'hémochromatose HFE | <input type="checkbox"/> Génotypage HLA de classe I |
| <input type="checkbox"/> Mutation du facteur V Leiden | <input type="checkbox"/> Génotypage HLA de classe II |
| <input type="checkbox"/> Mutation du gène du facteur II | <input type="checkbox"/> Génotypage HLA B27 |
| <input type="checkbox"/> Mutation MTHFR | <input type="checkbox"/> Génotypage HLA B5701 |