

Formulaire

HLA-BMOL-Attestation d'information et consentement écrit libre et éclairé en vue d'un examen des caractéristiques génétiques d'une personne

ENTÊTE RÉSERVÉE : MERCI DE NE RIEN INSCRIRE

Arrêté du 27 mai 2013 définissant les règles de bonnes pratiques applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales.

ATTESTATION D'INFORMATION MEDICALE INDIVIDUELLE préalable à la réalisation des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales.

Je soussigné(e) M Docteur en médecine,

Conformément aux articles R.1131-4 et R.1131-5 du décret n°2008-321 du 4 avril 2008, certifie avoir reçu en consultation ce jour le (la) patient(e) sous nommé(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, le

Signature du médecin + tampon lisible :

CONSENTEMENT POUR LA REALISATION D'EXAMENS DES CARACTERISTIQUES GENETIQUES D'UNE PERSONNE

Je soussigné(e) MNé(e) le

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

- De mon prélèvement sanguin
- Du prélèvement sanguin réalisé chez mon enfant mineur (préciser le nom de l'enfant) :
.....

Dans le but :

- D'aider au diagnostic de la maladie suivante :
 - Spondylo-arthropathie
 - Behçet
 - Uvéite
 - Birdshot
 - Narcolepsie
 - Maladie Coéliqua
- Avant mise en route d'un traitement par :
 - Abacavir (HLA-B*57:01)
 - Tebentafusp (HLA-A*02:01)
- Autre :

Mon échantillon sanguin ne pourra pas être utilisé à une autre fin sans mon accord préalable.

Fait à, le

Signature du patient