



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

POLE DE BIOLOGIE PATHOLOGIE GENETIQUE



L'expertise du CHU au service de la région.

EXAMENS DE BIOLOGIE MOLECULAIRE

Consentement pour une étude génétique chez une personne majeure

Document établi en deux exemplaires dont un a été remis à l'intéressé(e)

Je, soussigné(e),

Demeurant à

Demande au Docteurque soit effectué chez moi un prélèvement de sang afin de faire réaliser par analyse moléculaire une étude génétique qui peut aider au diagnostic et/ou à la prévention de la maladie dont je souffre et/ou que présente(nt) un (ou plusieurs) membre(s) de ma famille.

Je déclare avoir été pleinement informé(e) de la nature des études qui seront effectuées sur mon sang et des conséquences éventuelles qui peuvent en découler pour moi-même que pour mes enfants déjà nés ou à naître.

Les résultats me concernant ou concernant la personne dont je suis le représentant légal seront transmis exclusivement au médecin prescripteur désigné ci-dessus qui me les communiquera en me les expliquant.

Il m'a été précisé que :

- cette étude génétique sera faite dans le laboratoire du Docteur
- cette étude peut s'étendre sur plusieurs années ;
- le prélèvement de sang peut donc être conservé le temps nécessaire dans une banque d'ADN ;
- à tout moment je peux demander que le sang prélevé ou les produits de celui-ci (notamment l'ADN extrait) me soient restitués.

- seul le Docteur ou les personnes mandatées par lui pourront faire procéder aux examens dont il nous a parlé dans le seul objectif auquel nous avons souscrit.

- à tout moment, je peux demander que soit interrompue chez moi l'étude génétique entreprise ou que les résultats ne nous soient pas communiqués.

Fait à Le

Signature du Médecin

Signature de l'intéressé(e)

Pôle de Biologie Pathologie Génétique du CHU de Lille
Bd du Professeur J. Leclercq
59037 LILLE Cedex