ATTESTATION DE CONSULTATION MEDICALE INDIVIDUELLE

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

Je soussigné……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 …….. 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.
Conformément aux bonnes pratiques définies par l'article R1131-20-5, du décret n°2013-527 du 20 juin 2013, les catégories de membres de la famille potentiellement concernées par l'information, en l'égard au lieu de parenté avec la personne et à la nature de l'anomalie recherchée, ont été listés lors de cette consultation.

CONSENTEMENT POUR L'EXAMEN DES CARACTERISTIQUES GENETIQUES D'UNE PERSONNE

Je soussigné(e) M……..né(e) le ……
Reconnais avoir reçu par le Dr……. les informations sur les examens des caractéristiques génétiques qui seront réalisés afin :

- ☐ de confirmer ou d'infirmer le diagnostic d'une maladie génétique en relation avec mes symptômes ;
- ☐ de confirmer ou d'infirmer le diagnostic pré-symptomatique d'une maladie génétique ;
- ☐ d'identifier un statut de porteur sain (recherche d'hétérozygote ou d'un remaniement chromosomique)
- ☐ d'évaluer ma susceptibilité génétique à une maladie ou à un traitement médicamenteux

Nom de la maladie et/ou de la mutation :

Je reconnais avoir reçu l'ensemble des informations permettant la compréhension de cet examen et sa finalité.
Le résultat de l'examen me sera rendu et expliqué en l'état actuel des connaissances par le médecin qui me l'a prescrit. Ce dernier m'expliquera les moyens de prise en charge nécessaire le cas échéant.

Je souhaite être informé du résultat de l'examen réalisé oui ☐ non ☐

J'ai compris que si une anomalie génétique pouvant être responsable d'une prédisposition ou d'une affection grave était mise en évidence, je devrai permettre la transmission de cette information au reste de ma/sa famille. J'ai été averti que mon silence pouvait leur faire courir des risques ainsi qu'à leur descendance, dès lors que des mesures de prévention, y compris de conseil génétique ou de soins, peuvent être proposées. Ainsi lors du rendu des résultats, je devrai choisir entre :

- Assurer moi-même cette diffusion génétique aux membres de ma/sa famille.
- Autoriser le médecin prescripteur à cette diffusion d'information génétique aux membres de ma/sa famille.

J'autorise dans le respect du secret médical :

La transmission des informations de mon/son dossier médical nécessaires aux médecins concernés par cet examen des caractéristiques génétiques.	Oui ☐ Non ☐
L'utilisation des résultats par le médecin prescripteur au profit des membres de ma/sa famille si ces résultats apparaissent médicalement utiles pour eux	Oui ☐ Non ☐
Dans le cadre de la démarche diagnostique, une partie de mon/son prélèvement peut ne pas être utilisée. Elle peut être importante pour la recherche scientifique. Ainsi, sans que l'on puisse me recontacter : j'autorise le stockage de mon/son prélèvement et son utilisation pour la recherche	Oui ☐ Non ☐
Des informations génétiques sans lien direct avec la pathologie mais pouvant avoir un impact sur la santé ou celle d'apparentés peuvent être révélées. Je souhaite que mon/son médecin me tienne informé(e)	Oui ☐ Non ☐
La conservation d'un échantillon de matériel biologique issu de mes/ses prélèvements et son utilisation ultérieure pour poursuivre les investigations dans le cadre de cette même démarche diagnostique, en fonction de l'évolution des connaissances.	Oui ☐ Non ☐

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi du 6 janvier 1978), je dispose d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification par l'intermédiaire du Dr…….....

Fait à le

Nom prénom et signature du patient ou du représentant légal de l'enfant mineur ou majeur sous tutelle

Signature et cachet du médecin