



Consentement éclairé en vue d'une ou plusieurs analyses génétiques - diagnostic prénatal

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance _____

Je confirme avoir reçu un conseil génétique qui m'a informé sur les différents aspects des analyses génétiques prénatales, de mon droit à l'autodétermination, que j'ai eu suffisamment de temps pour poser des questions et prendre ma décision.

Je donne mon consentement pour l'analyse (les analyses) génétique(s) prénatale(s) suivante(s) :

Relative à la maladie suivante : _____

Sur le prélèvement suivant : _____

Information sur la transmission des résultats au prescripteur et à la patiente de l'analyse prénatale :

- Les résultats de l'analyse prénatale correspondant au(x) but(s) pour lesquels elle a été réalisée (indication(s) initiale(s)) sont transmis.

Informations excédentaires (sans lien avec l'indication initiale à l'analyse):

- Les variants de signification inconnue (VSI) à ce jour ne sont pas communiqués.
- Les prédispositions pour des maladies à déclaration tardive, sans lien avec l'indication d'analyse initiale, ne sont pas communiquées.
- Les états de porteurs (sain) pour une maladie récessive pouvant survenir dans la descendance ou chez les apparentées ne sont pas communiqués.
- Dans le cas où ces analyses génétiques prénatales révélaient, de manière fortuite, des prédispositions à **des maladies pédiatriques graves** sans lien avec l'indication d'analyse initiale, souhaitez-vous en être avertie ? OUI NON

* Je comprends que l'absence de découverte secondaire pour un gène particulier ne signifie pas qu'il n'existe aucun variant pathogène dans ce gène.

Conservation et utilisation de l'excédent de(s) échantillon(s) et des données d'analyse génétique.

- Je suis d'accord que mes échantillons et mes données d'analyses soient conservés pour une éventuelle analyse ultérieure. Dans ce cas, ces analyses ne seraient effectuées que dans mon intérêt et avec mon consentement. *Cocher la case « Non » implique que vos échantillons seront détruits après l'analyse.* OUI NON
- Je suis d'accord avec la conservation et l'utilisation anonyme de mes échantillons et mes données à des fins d'amélioration de la qualité des analyses génétiques. OUI NON

Utilisation de mon échantillon et de mes données pour la recherche.

Par ailleurs, vos échantillons et données des analyses peuvent être utiles pour la recherche. Si vous êtes intéressés par une éventuelle participation à un projet de recherche, vous pouvez l'indiquer ici. Le cas échéant, nous vous recontacterons afin de vous donner plus d'informations. A ce stade, **votre réponse n'implique aucun engagement de votre part.**

- En principe, je suis d'accord que mon échantillon et mes données soient conservés pour la recherche : OUI NON

Signature : _____ Lieu et date : _____
(Patiente ou cas échéant représentant.e légal.e)

Médecin/Conseiller en génétique demandeur :

Conformément à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH), j'ai dûment expliqué à la personne nommée ci-dessus la procédure de l'analyse génétique prénatale y compris les limites et les implications et j'ai répondu à ses questions.

Nom _____ Prénom : _____

Signature : _____ Lieu et date : _____ Timbre :



AMT0785 - Consentement: analyse / test