

CONSENTEMENT INDIVIDUEL
CONCERNANT UNE ETUDE DE GENETIQUE MOLECULAIRE
DANS UN BUT DIAGNOSTIQUE

Je soussigné(e),.....
après avoir reçu les informations nécessaires du Dr.....
sur
accepte que soit réalisée sur ma personne une recherche par génétique moléculaire.

Cette étude sera réalisée dans un but diagnostique et (1)

je souhaite

je ne souhaite pas

connaître les éventuels résultats le jour où cette étude aboutira.

Je consens au recueil, à la saisie et au traitement des données contenues dans mon dossier médical par des personnes tenues au secret professionnel. Les données qui me concernent resteront strictement confidentielles. Je n'en autorise la consultation qu'aux personnes qui collaborent à l'analyse. Je pourrai à tout moment demander mon retrait de l'analyse et à cette fin, les données concernant mon dossier devront être détruites.

J'ai pris bonne note que les résultats de cette analyse me seront transmis par mon médecin.

Conformément à la loi Informatique et Libertés, je peux exercer mon droit d'accès aux données qui me concernent par l'intermédiaire d'un médecin de mon choix.

A :

Le :

Signature :

Attestation de consultation

Je soussigné(e) Docteur
atteste avoir informé
Mme, Melle, M.
des caractéristiques de l'anomalie
recherchée, des moyens de la détecter,
des possibilités de prévention et traitement.

Le :

Signature et cachet du médecin :

(1) rayer la mention inutile