

ATTESTATION DE CONSULTATION PREALABLE à une analyse de cytogénétique ou de biologie prénatale

Je soussigné Docteur.....
Certifie avoir reçu en consultation ce jour, Madame
Conformément à l'article 162-16-7 du décret n°95-559 du 6 mai 1995 et avoir :

- *Évalué pour son enfant à naître, le risque d'être atteint d'une maladie génétique ou d'une affection congénitale particulièrement grave,*
- *Informé la patiente sur les caractéristiques de l'affection, les moyens de la détecter, les possibilités thérapeutiques et sur les résultats susceptibles d'être obtenus à l'issue de l'analyse prescrite et les éventuelles analyses complémentaires indispensables,*
- *Informé la patiente sur les techniques de prélèvements, leurs contraintes et leurs conséquences possibles.*

Après accord avec le Laboratoire, un prélèvement de :

- Liquide amniotique Autre
est prescrit et prévu pour le (date) :en vue de :
 Caryotype foetal Autre
 α FP AChE
 Enzymes (en cas de grossesse gémellaire)
 Diagnostic d'une infection virale ou parasitaire.....

Fait à le
Signature

Attention ! Cette attestation ne vous dispense pas :
- de remplir la feuille de renseignements habituellement demandée par le Laboratoire,
- des formalités de demande d'entente préalable.

CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE à la réalisation en vue de diagnostic prénatal in utéro d'une des analyses énumérées à l'article R-162-16 du 1° au 6° du code de la santé publique

Après consultation médicale prévue à l'article R-162-16-7 du code de la santé publique,
je soussignée,..... déclare avoir reçu les informations suivantes :

- *L'analyse qui m'est proposée en vue d'établir un diagnostic prénatal rend nécessaire un prélèvement de liquide amniotique dont m'a été expliqué le risque.*
- *Cette analyse sera effectuée dans un laboratoire autorisé à la pratiquer par le ministre chargé de la santé.*
- *Si la technique demande une mise en culture de cellules foétales, un échec de celle-ci est possible pouvant rendre nécessaire un deuxième prélèvement.*
- *L'analyse peut révéler d'autres affections que celle recherchée dans mon cas.*
- *Le résultat de l'examen me sera rendu et expliqué par le médecin qui me l'a prescrit.*

Je consens au prélèvement ainsi qu'aux analyses mentionnées ci-dessus.

Fait le à
Signature