Hospices Civils de Lyon

EXAMEN DE DIAGNOSTIC PRENATAL

Attestation de consultation médicale de Conseil Génétique
(à remplir par le médecin prescripteur)

Je soussigné DR
Certifie avoir procédé à une consultation de conseil génétique, conforme à l'article réglementaire R2131-2 du code de la Santé Publique modifié par décret n° 2006-1660 du 22 décembre 2006, auprès
de Mme
En vue d'un diagnostic prénatal
Prélèvement de (article R2131-1) : Fait à Lyon, le

Signature

- Cytogénétique, y compris moléculaire
- ACPA (analyse chromosomique sur puce ADN)
- Génétique moléculaire
- Maladies infectieuses
- Biochimie, y compris les marqueurs sériques maternels
- hématologie
- immunologie

***CONSENTEMENT DE LA PATIENTE A UNE ANALYSE EN VUE DE DIAGNOSTIC PRENATAL IN UTERO***

Après la consultation médicale prévue à l'article R2131-2 du Code de la Santé Publique, je soussignée
Mme Mme

certifie 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 ou de villosités choriales ou de sang fœtal dont on m'a expliqué le risque.

- Cette analyse sera effectuée dans un laboratoire autorisé à la pratiquer par le Ministère chargé de la santé.

- Un échec de culture de cellules fœtales est possible pouvant rendre nécessaire un deuxième prélèvement.

- L'analyse peut révéler d'autres affections que celle recherchée dans mon cas mais ne peut en aucun cas réaliser le diagnostic de toutes les pathologies.

- Le résultat de l'examen me sera rendu et expliqué par le médecin qui me l'a prescrit.

**Je consens au prélèvement ainsi qu'à l'étude pour laquelle il est effectué.**

**Date**
**Signature de l'intéressée**