

**Attestation de consultation et consentement de la femme enceinte
à un prélèvement et à des examens biologiques en vue d'un diagnostic prénatal in utero**

ATTESTATION DE CONSULTATION PREALABLE à un examen biologique prénatal

Je soussigné(e), Dr certifie avoir reçu en consultation ce jour

Madame née le.....

Monsieur né le

Et conformément à l'article R21.31-2 du code de la santé publique avoir informé la patiente / le couple :

- Du risque éventuel que son enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité,
- Des caractéristiques de cette maladie, de ses possibilités thérapeutiques et de prise en charge pré- et postnatale,
- Des moyens de la détecter et des résultats susceptibles d'être obtenus lors de l'analyse,
- Des modalités du prélèvement, de ses risques et contraintes et de ses conséquences éventuelles.

Signature du médecin

CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE A UN DIAGNOSTIC PRENATAL IN UTERO

Incluant le prélèvement et les analyses biologiques énumérées à l'article R2131-1 du code de la santé publique

(Décret n°2006-1660 et 2006-1661 du 22 décembre 2006 – Journal Officiel du 23 décembre 2006)

Je soussignée, Madame née le

Suite à la consultation médicale atteste avoir reçu du Dr les informations suivantes :

- . L'analyse qui m'est proposée nécessite un prélèvement ovulaire ou fœtal dont les risques m'ont été expliqués,
- . L'analyse sera effectuée par un laboratoire autorisé à la pratiquer par l'Agence Régionale de Santé,
- . Si l'analyse nécessite une culture des cellules fœtales, un échec de celle-ci peut nécessiter un 2^{ème} prélèvement,
- . Certaines analyses peuvent révéler d'autres affections ou particularités que celles recherchées initialement,
- . Le résultat des analyses effectuées me sera rendu par le médecin qui me les a prescrites.

Je consens au prélèvement de : liquide amniotique* / villosités choriales* / sang fœtal* / autre*

et à l'analyse (aux analyses) pour la(les)quelle(s) il est effectué :

(préciser si besoin)

- cytogénétique et/ou cytogénétique moléculaire et/ou ACPA
- génétique moléculaire
- biochimie
- hématologie
- immunologie
- biologie foetale en vue d'une recherche de maladie infectieuse

Je consens également à la conservation éventuelle de tout ou partie des échantillons biologiques prélevés et/ou au Stockage d'ADN, en vue d'autres analyses biologiques ultérieures.

J'ai reçu une copie du présent document dont l'original sera conservé dans mon dossier médical.

Le laboratoire où sera faite l'analyse conserve également une copie de ce document dans les mêmes conditions que le résultat de l'examen.

Fait à

Le

Signature de la patiente