# Consentement analyse génétique (sauf si le patient été informé du projet recherche lors du prélèvement/opération et ne s’est pas opposé, à ce moment-là, à de futures analyses génétiques qui ne doivent pas voir pour but de l’identifier)

**« Titre de l’étude »**

**Consentement de prélèvement dans un but d’étude génétique, chromosomique pour une personne majeure**

Je soussigné :

autorise le Docteur

à faire effectuer les études génétiques pouvant aider au dépistage, au diagnostic ou à la surveillance de « *citer la maladie concernée* » :

« Indiquer le titre de l’étude »

Le Docteur ………………………………………………. m’a expliqué la nature des études qui seront effectuées sur mes prélèvements « *indiquer la nature des prélèvements (sang, urine, moelle ,ADN, etc)*» et notamment le fait qu’il s’agit d’étudier « *les modifications de tels chromosomes et les mutations de tels gènes rencontrées dans tel type de maladie* ».

J’ai connaissance du fait que ces études font appel aux techniques de cytogénétique moléculaire et de biologie moléculaire et qu’elles peuvent s’étendre sur plusieurs années. Seul le médecin spécialiste ou les personnes mandatées par lui pourront avoir accès aux informations confidentielles me concernant et procéder aux examens dont il nous a parlé.

J’accepte que les données enregistrées à l’occasion de cette recherche, comportant des données génétiques, puissent faire l’objet d’un traitement automatisé par le promoteur pour son compte. J’ai bien noté que je pourrai à tout moment faire valoir mon droit d’accès, de rectification, d’opposition, de limitation, d’effacement et de portabilité des données prévu par le Règlement Européen sur la Protection des Données soit auprès du médecin qui me suit dans le cadre de la recherche et qui connaît mon identité (et qui contactera le promoteur de la recherche) soit auprès du Délégué à la Protection des Données mentionné en page 1. En cas de désaccord, je pourrai également effectuer une réclamation auprès de la CNIL.

Je peux à tout moment réviser ma position à cet égard et, si je le désire, demander que ces études soient interrompues et que le prélèvement « *indiquer la nature des prélèvements (sang, urine, moelle,ADN, etc)*qui en a été extrait, me soient restitués ou détruits.

J’estime avoir reçu une information suffisante sur les indications et les implications de ces examens génétiques. J’ai demandé ⬜ refusé ⬜ que les résultats les résultats des examens génétiques me concernant me soient communiqués.

Fait à , le ……/….../201… ,

Signature de la personne prélevée, précédée de la mention « Lu et approuvé »

Liasse de 2 exemplaires dont un pour le patient, un pour le laboratoire de cytologie et un pour l’investigateur.

Je soussigné(e) Dr ……………………………………………….. certifie avoir informé et recueilli le consentement de la personne susmentionnée selon les dispositions de l’article L. 16-10 de la loi n°2004-800 du 6/08/2004 relative à la Bioéthique.

Le