

Clinical Genomics Lab (CGL)

Inselspital

3010 Bern

<http://www.cgl.insel.ch>**Déclaration de consentement pour analyses génétiques**

Je confirme avoir été informé(e) des analyses génétiques prévues dans le cadre d'une consultation génétique médicale. J'ai compris les informations reçues et j'ai eu suffisamment de temps pour poser des questions et prendre ma décision. J'ai été informé(e) que cet entretien était conforme à la loi suisse sur l'analyse génétique humaine (LAGH).

Je donne mon consentement pour les analyses génétiques suivantes:

..... prénatal
 postnatal
 prédictif/présymptomatique

concernant la maladie suivante:

Je confirme avoir discuté avec le/la médecin traitant (soussigné) des personnes qui devront être informées des résultats.

Je suis d'accord pour que les résultats soient consultables dans mon dossier au sein du groupe Insel. Oui Non

Je souhaite cette analyse également dans le cas où les coûts ne seraient pas couverts par l'assurance-maladie Oui Non
(dans ce cas je prends en charge moi-même les coûts résultants jusqu'à un montant de CHF

Résultats inattendus: si les analyses donnent des résultats non sollicités ou qui ne sont pas liés à la question principale (découverte secondaire/fortuite), je voudrais être informé(e) de ces résultats comme suit:

En l'absence de réponse, nous considérerons que vous ne souhaitez pas prendre connaissance d'éventuels résultats secondaires.

- Prédilection à une maladie pour laquelle une prévention et/ou un traitement sont connus Oui Non
- Prédilection à une maladie pour laquelle il n'existe actuellement pas de prévention et/ou de traitement Oui Non

Conservation des échantillons: Le matériel biologique excédentaire est conservé à des fins d'assurance qualité et pour la réalisation d'éventuelles analyses ultérieures. Ainsi, celles-ci pourront être effectuées sans qu'il soit nécessaire de vous prélever à nouveau un échantillon (p. ex. du sang). Des analyses ultérieures ne seront effectuées que si vous y consentez via une nouvelle déclaration de consentement. Si vous n'êtes pas d'accord avec la conservation de vos échantillons, merci de nous le faire savoir dans les remarques ci-bas.

Vos échantillons et les résultats obtenus peuvent également être utilisés pour la recherche scientifique.

Je suis d'accord pour que les résultats et/ou les données cliniques recueillis dans le cadre de la présente analyse puissent être utilisées de manière pseudonymisée dans des publications et/ou bases de données scientifiques (p. ex. rapport de cas, bases de données de variants, registres de patients). Oui Non

Je suis d'accord pour que mes échantillons et/ou les données puissent être utilisés de manière pseudonymisée pour la recherche scientifique et des analyses de données plus approfondies (par ex. bases de données de recherche nationales) dans un cadre dépassant la présente analyse. Oui Non

Remarques:

Signature:
(Patient(e) ou parent / représentant légal)

Date:

Médecin responsable:

Je confirme avoir informé et conseillé la personne nommée ci-dessus en rapport aux analyses génétiques susmentionnées conformément à la loi suisse sur l'analyse génétique humaine (LAGH) et que j'ai répondu aux questions qu'elle souhaitait poser.

Nom, prénom:

Cachet:

Signature (obligatoire):

Date:

ATTENTION : Cette déclaration de consentement n'est pas une demande d'analyse en soi. Il est nécessaire de l'adjoindre à un formulaire de demande d'analyse (voir site web du CGL) ou à une demande électronique d'analyse.