

N° 97 27

**Information, demande et consentement de la femme enceinte à la réalisation d'une analyse portant sur
les marqueurs sériques maternels
(en référence à l'article R. 2131-1 (6°) du Code de Santé Publique)**


(EN DOUBLE EXEMPLAIRE : 1 A CONSERVER PAR LE PRESCRIPTEUR ET 1 A REMETTRE A LA PATIENTE POUR LE LABORATOIRE)

Je soussignée atteste
avoir reçu du Docteur au cours
d'une consultation médicale :

1°) des informations sur le risque pour l'enfant à naître d'être atteint d'une maladie d'une particulière gravité, notamment la trisomie 21 ;

2°) des informations sur l'analyse des marqueurs sériques maternels qui m'a été proposée :

- Un calcul de risque est effectué ; il prend notamment en compte les résultats de l'échographie prénatale du premier trimestre, lorsque ces résultats sont disponibles et que les mesures échographiques sont estimées fiables ;
- Le résultat est exprimé en risque pour l'enfant à naître d'être atteint de la maladie. Ce risque ne permet pas à lui seul d'établir le diagnostic de cette maladie ;
- Le résultat du calcul de risque me sera rendu et expliqué par le médecin prescripteur u un autre praticien ayant l'expérience du dépistage prénatal, notamment de la trisomie 21 :
 - Si le risque est faible, il n'écarte pas complètement la possibilité pour le fœtus d'être atteint de l'affection
 - Si le risque est élevé, un prélèvement (de liquide amniotique, de villosités chorales ou de sang fœtal) me sera proposé. Seul le résultat du caryotype fœtal permettra de confirmer ou non l'existence de l'affection. Les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique de prélèvement me seront expliqués.

 Je consens au prélèvement de sang ainsi qu'au dosage des marqueurs sériques.

Le dosage des marqueurs sériques sera effectué dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale autorisé à les pratiquer.

- *Un exemplaire du présent document est conservé dans le dossier médical de la patiente.*
- *Et un exemplaire de ce document m'est remis pour le laboratoire (L'établissement public de santé ou le laboratoire d'analyses de biologie médicale dans lequel exerce le praticien ayant effectué les analyses conserve ce document dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'analyse).*

Date :

Signature du praticien

Signature de l'intéressée

N° 97 27

**Information, demande et consentement de la femme enceinte à la réalisation d'une analyse portant sur les marqueurs sériques maternels
(en référence à l'article R. 2131-1 (6°) du Code de Santé Publique)**

(EN DOUBLE EXEMPLAIRE : 1 A CONSERVER PAR LE PRESCRIPTEUR ET 1 A REMETTRE A LA PATIENTE POUR LE LABORATOIRE)

Je soussignée atteste
avoir reçu du Docteur au cours
d'une consultation médicale :

1°) des informations sur le risque pour l'enfant à naître d'être atteint d'une maladie d'une particulière gravité, notamment la trisomie 21 ;

2°) des informations sur l'analyse des marqueurs sériques maternels qui m'a été proposée :

- Un calcul de risque est effectué ; il prend notamment en compte les résultats de l'échographie prénatale du premier trimestre, lorsque ces résultats sont disponibles et que les mesures échographiques sont estimées fiables ;
- Le résultat est exprimé en risque pour l'enfant à naître d'être atteint de la maladie. Ce risque ne permet pas à lui seul d'établir le diagnostic de cette maladie ;
- Le résultat du calcul de risque me sera rendu et expliqué par le médecin prescripteur ou un autre praticien ayant l'expérience du dépistage prénatal, notamment de la trisomie 21 :
 - Si le risque est faible, il n'écarte pas complètement la possibilité pour le fœtus d'être atteint de l'affection
 - Si le risque est élevé, un prélèvement (de liquide amniotique, de villosités chorionales ou de sang fœtal) me sera proposé. Seul le résultat du caryotype fœtal permettra de confirmer ou non l'existence de l'affection. Les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique de prélèvement me seront expliqués.

☞ Je consens au prélèvement de sang ainsi qu'au dosage des marqueurs sériques.

Le dosage des marqueurs sériques sera effectué dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale autorisé à les pratiquer.

- *Un exemplaire du présent document est conservé dans le dossier médical de la patiente.*
- *Et un exemplaire de ce document m'est remis pour le laboratoire (L'établissement public de santé ou le laboratoire d'analyses de biologie médicale dans lequel exerce le praticien ayant effectué les analyses conserve ce document dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'analyse).*

Date :

Signature du praticien

Signature de l'intéressée