

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT EN VUE DE LA REALISATION D'EXAMENS
DE BIOLOGIE MOLECULAIRE SUR CELLULES FOETALES**

Je soussigné Dr.....

déclare avoir informé la patiente de l'intérêt de déterminer le

• Génotype RHD (RH1) :

Pour diagnostiquer une situation d'incompatibilité foeto-maternelle pour la grossesse en cours

Pour juger s'il y a lieu de recourir à une immuno-prophylaxie RH anténatale, la patiente étant qgc négatif non immunisée

• Génotype HPA 1 3 5

• Génotype RH4

• Génotype KEL*1/2

• Génotype JK*1/JK*2

• Génotype FY*1/FY*2

pour dépister une situation d'incompatibilité foeto-maternelle pour la grossesse en cours.

Je soussignée Mme.....accepte

que l'analyse proposée soit faite à partir de l'ADN du fœtus, dans un laboratoire autorisé conformément - au décret 2006-1661 du 22 décembre 2006 relatif au diagnostic prénatal, et qu'une partie du prélèvement soit conservée à des fins de contrôle de qualité ou scientifiques, conformément au décret 2207- 1220 du 10 août 2007.

Déclare avoir compris que la technique d'analyse utilisée pour le génotypage RHD peut parfois donner un résultat positif en excès (ou faux positif), et qu'un premier résultat négatif ou indéterminé peut conduire à demander un second prélèvement de sang maternel pour confirmation.

Les résultats de l'examen me seront rendus et expliqués par le médecin qui me l'a prescrit. J'ai pu poser librement toutes les questions que je souhaitais suite à cette information

Fait àle.....

Le Médecin

La patiente