

**CONSETEMENT DU PATIENT A LA REALISATION  
DU PRELEVEMENT EN VUE D'UN DIAGNOSTIC  
CYTOGENETIQUE**

Je soussigné(e) Madame /Monsieur.....avoir reçu du  
Dr.....au cours d'une consultation médicale des informations sur les  
examens biologiques qui m'ont été proposés en vue d'établir un diagnostic Cytogénétique :

- Sur les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique de prélèvement;
- sur la nécessité d'un deuxième prélèvement en cas d'échec de la mise en culture de cellules sanguines ;
- sur le fait que l'examen peut révéler d'autres affections que celle recherchée dans mon cas ;
- sur le fait que le résultat de l'examen me sera rendu et expliqué par le médecin qui me l'a prescrit.

Une copie de ce document m'est remise par le praticien devant effectuer les examens.

**SIGNATURE DU MEDECIN**

Fait à..... Le.....

**SIGNATURE DU PATIENT**

Fait à..... Le.....