



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
MULTISITE

	Téléphone	Fax
LA ROCHE-SUR-YON • BOILEAU	02 51 37 11 36	02.51.05.59.75
LA ROCHE-SUR-YON • Léon MARTIN	02 51 38 57 00	02.51.38.57.01
LA ROCHE-SUR-YON • GUTENBERG	02 51 37 13 81	02.51.46.10.76
LES ESSARTS	02 51 37 05 91	02.51.46.13.57
LES SABLES D'OLONNE • LES SALINES	02 51 23 75 00	02.51.23.75.09
LES SABLES D'OLONNE • NOUVELLE VAGUE	02 51 23 72 72	02.51.23.09.70
LES SABLES D'OLONNE • PÔLE SANTÉ DES OLNES	02 51 23 75 01	02 51 23 75 02
LUÇON	02 51 56 06 35	02.51.56.80.26
SAINTE-HERMINE	02 51 27 38 92	02.51.27.38.53
TALMONT-SAINT-HILAIRE	02 51 20 90 91	02.51.22.31.81

www.biorylis.com
info@biorylis.com

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ EN VUE D'ANALYSES GÉNÉTIQUES ET CYTOGÉNÉTIQUES
PPT-E-011-V07 – Novembre 2019

Je soussigné(e)
ai été informé(e) par
de la nature et des buts des examens qui vont être réalisés sur le prélèvement qui va m'être effectué,
conformément aux dispositions des articles L. 1131-2 et R. 1131-5 du Code de la Santé Publique*.

J'accepte que ce prélèvement soit conservé au laboratoire selon les exigences légales et que les résultats de ce
bilan et toutes les informations me concernant soient également conservées dans le respect du secret médical.

Je sais que ces informations m'appartiennent et qu'elles ne peuvent être transmises à un tiers sans mon accord.

Fait à Le

Signature du patient :

* Décret n°2008-321 du 4 Avril 2008 & Arrêté du 27 mai 2013, complété par l'Arrêté du 8 décembre 2014.

Au laboratoire, document à scanner dans le SIL dans le dossier du patient, à conserver au secrétariat (3 semaines)