



Code -barres
Bon n°50

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR ANALYSE GENETIQUE

Madame, Monsieur, cher confrère,

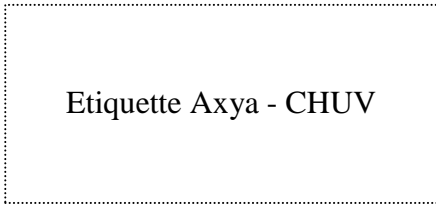
Vous demandez la réalisation d'une recherche d'antigène HLA en dehors du cadre de la transplantation.

Cette analyse est soumise à la loi fédérale sur l'analyse génétique humaine (LAGH), raison pour laquelle elle ne peut être demandée qu'avec l'accord éclairé du patient.

Nous vous remercions de bien vouloir compléter ce document et de le joindre au formulaire de demande d'analyses Immunologie-N°50.

En ma qualité de médecin traitant, j'atteste avoir informé mon patient selon les dispositions légales de la LAGH, des aspects concernant les analyses génétiques effectuées dans le but de détecter une prédisposition à une maladie.

Identité du patient



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nom du **médecin-demandeur** :

Date et signature :

A joindre à la demande d'analyse
Service d'immunologie et allergie, Laboratoire de diagnostic
CHUV BH19-610, 1011 Lausanne
Courriel : ial.refppa@chuv.ch

Modifications :

V2 : ajouté champ pour donnée patient