

Declaration of medical consultation and consent

prior to the carrying out of genetic examinations of an individual

(French Decree n° 2008-321 dated 4 April 2008 - French Decree dated 27 May 2013)

• 1 copy must be sent to Biomnis along with the sample

• 1 copy must be kept in the patient's medical file

DECLARATION OF INDIVIDUAL MEDICAL CONSULTATION

To be completed prior to the carrying out of genetic examinations of the person concerned or their identification by genetic fingerprinting for medical purposes.

I, the undersigned, a medical doctor,

and pursuant to articles R.1131-4 and R.1131-5 of the French Public Health Code,

- Hereby certify that the patient mentioned above was received for a consultation today where information on the characteristics of the disease to be screened, the methods used to detect it and details on the possibilities of prevention and treatment were provided.

Physician's signature and stamp

Signed in (city)
on (date)

CONSENT TO PERFORM GENETIC EXAMINATIONS OF AN INDIVIDUAL

Pursuant to articles R. 1131-4 and R. 1131-5 of the French Public Health Code

I, the undersigned born on,

Currently residing at:

- Hereby declare that I had a consultation with Dr where information on the genetic tests to be performed was provided. These tests will be performed with the aim to:

- confirm or otherwise the diagnosis of a genetic disease in relation to my symptoms,
- confirm or otherwise the pre-symptomatic diagnosis of a genetic disease,
- identify the healthy carrier status of an individual (heterozygote screen or chromosomal rearrangement),
- assess my genetic susceptibility of being afflicted with a genetic disease or undertaking a medical treatment.

- As such, I consent to:

- sample(s) being collected from me.
- sample(s) being collected from my child (for minors) or an adult under guardianship.
- sample(s) being collected from my foetus.

- I have been informed that the above-mentioned doctor will provide the results of this genetic examination during an individual consultation. If the exam reveals any results other than those specified on the original request, the aforementioned Doctor will determine the appropriate steps to be taken during the individual consultation.

- Should any of the sample remain unused following examination:

- I consent to this sample being used, if needs be, for scientific research purposes. In this case, all personal medical data will be protected by it being made totally anonymous. Consequently, I am conscious that the scientific studies performed will not provide me with any advantage or prejudice.

Signed in (city)
on (date)

Signature of adult patient or legal representative of a child or legal guardian of an adult under guardianship:

Declaratie de consult medical si consimtamant

înainte de efectuarea analizelor genetice ale unui pacient

((Decretul francez nr. 2008-321 din 4 aprilie 2008 - Decretul francez din 27 mai 2013)

• 1 copie se va trimite la Biomnis impreuna cu proba

• 1 copie se va pastra la dosarul medical al pacientului

DECLARATIE A CONSULTULUI MEDICAL INDIVIDUAL

Trebuie completat înainte de efectuarea testelor genetice ale persoanei în cauză sau
înainte de identificarea acestiei prin amprentă genetică în scop medical.

Subsemnatul medic,

și în conformitate cu articolele R.1131-4 și R.1131-5 din Codul sănătății publice franceze,

- Prin prezența, confirm faptul că pacientului menționat mai sus i-au fost furnizate informații despre
caracteristicile bolii care urmează să fie analizată, metodele utilizate pentru detectarea acesteia și detalii despre
posibilitățile de prevenire și tratament.

Semnat în (oraș)
la (data)

Semnătura și parafa medicului

CONSIMTAMANT PENTRU EFECTUAREA ANALIZELOR GENETICE

În conformitate cu articolele R. 1131-4 și R. 1131-5 din Codul sănătății publice franceze

Subsemnatul născut în ,

Având reședința în:

- Prin prezența, declar că am fost informat de Dr. cu privire la
testele genetice ce vor fi efectuate. Aceste teste vor fi efectuate în următoarele scopuri:
 de-a confirma sau infirma diagnosticul unei boli genetice în raport cu simptomele mele,
 de-a confirma sau infirma diagnosticul pre-simptomatic al unei boli genetice,
 de-a identifica starea de purtător sănătos al unei mutații (heterozigot sau rearanjament cromozomial),
 de-a evalua predispoziția mea genetică de a fi afectat de o boală genetică sau de a face un tratament medical.

- De asemenea, consimt:
 să-mi fie recoltate probe
 să fie prelevate probe de la copilul meu (pentru minori) sau de la un adult sub tutelă.
 să-i fie recoltate probe fătului meu.

► Am fost informat că medicul menționat mai sus va oferi rezultatele acestei examinări genetice în timpul unui consult individual. Dacă testul va releva alte rezultate decât cele specificate în cererea inițială, Doctorul menționat anterior va stabili măsurile corespunzătoare care trebuie luate în timpul consultului individual.

► Dacă oricare dintre probe rămâne neutilizat în urma efectuării analizei:

- Consimt ca acestă probă să fie utilizată, dacă este necesar, în scopuri de cercetare științifică. În acest caz,
toate datele medicale personale vor fi anonimizate, făcându-le complet anume. În consecință, sunt conștient
că studiile științifice efectuate nu îmi vor oferi niciun avantaj sau prejudiciu.

Semnat în (oraș)
la (data)

Semnătura pacientului adult sau a tutorelui unui copil
minor sau a tutorelui unui adult aflat sub tutelă: