

Information et consentement de la femme enceinte pour la réalisation
du prélèvement et des analyses en vue du diagnostic prénatal *in utero*
de toxoplasmose congénitale

(en application avec les articles R.2131-1 et R.2131-2 du Code de la Santé Publique)

Je soussignée

➤ atteste avoir reçu du Docteur

au cours d'une consultation médicale :

1° Des informations relatives :

- au risque pour l'enfant à naître d'être atteint d'une toxoplasmose congénitale ;
- aux caractéristiques de cette affection ;
- aux moyens de la diagnostiquer ;
- aux possibilités thérapeutiques.

2° Des informations sur les analyses biologiques qui m'ont été proposées en vue d'établir un diagnostic prénatal *in utero* :

- sur les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences du prélèvement de liquide amniotique nécessaire pour réaliser ces analyses ;
- sur le fait que l'analyse 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.

➤ consens au prélèvement de liquide amniotique ainsi qu'à l'analyse ou aux analyses pour laquelle ou lesquelles ce prélèvement est effectué :

Analyses en vue du diagnostic de toxoplasmose congénitale

➤ suis informée que je peux m'opposer à l'utilisation éventuelle du reliquat de liquide amniotique à des fins scientifiques et que je peux à tout moment revenir sur cette décision ; le médecin en informera alors le laboratoire

Je ne m'y oppose pas

Je m'y oppose

Cette (ou ces) analyse(s) sera (seront) réalisée(s) dans un établissement public de santé autorisé à les pratiquer :

**Laboratoire de Parasitologie et Mycologie
Hôpital de la Cavale blanche- CHRU de BREST**

L'original du présent document est conservé dans mon dossier médical.
Une copie de ce document m'est remise ainsi qu'au praticien devant effectuer les analyses.
L'établissement public de santé dans lequel exerce le praticien ayant effectué les analyses conserve ce document dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'analyse.

Date :

Signature du praticien

Signature de l'intéressée