



**Institut de  
Pathologie et de  
Génétique, Asbl**

Avenue Georges Lemaître, 25  
6041 Charleroi (Gosselies)

Tél. : + 32 (0) 71/47.30.47 @-mail : ipg@ipg.be  
Fax : + 32 (0) 71/47.15.20 Site : www.ipg.be

**Centre de Génétique Humaine**

**Tél : +32(0)71/44.71.81**

**Fax : +32(0)71/34.78.61**

PROF. C. VERELLEN – DUMOULIN

PROF. K. DAHAN

DR A. DESTRÉE

DR D. LEDERER

PROF. I. MAYSTADT

DR S. MOORTGAT

DR D. ROLAND

DR U. ULLMANN

DR H. BELGE

**Consentement parental pour la réalisation d'une analyse par  
CGH microarray dans le cadre d'un diagnostic prénatal**

Nous, soussignés, Mme ....., Mr.....

marquons notre accord pour la réalisation d'une analyse par CGH microarray à partir du liquide amniotique ou de la ponction de villosités chorales réalisée dans le cadre du diagnostic prénatal qui nous a été proposé.

Nous avons été informés du fait qu'il s'agit d'une technique qui permet une analyse très approfondie des chromosomes. Cette analyse peut mettre en évidence des remaniements pathologiques, des variants non pathologiques et/ou des variants ininterprétables. Pour permettre l'interprétation des résultats, une analyse simultanée d'un prélèvement sanguin de chacun des parents est indispensable.

Nous serons informés via notre médecin ..... des remaniements pathologiques. Les variants non pathologiques ou ininterprétables vu l'état des connaissances scientifiques actuelles ne nous seront pas transmis. Les réarrangements décrits dans la littérature, au moment de l'analyse, comme facteurs de susceptibilité à faible pénétrance ne seront pas rapportés.

Nous avons été informés du fait que l'équipe du Centre de Génétique Humaine de l'IPG se tient à notre disposition pour toute information complémentaire (071/447 181).

Fait à....., le / /

Signature du médecin

Signature du/des patient(s)