

Demande d'analyses génétiques

GENE PREDICTIS® S.A.

Laboratoire d'analyses médicales

EPFL Innovation Park, Bâtiment B – CH-1015 Lausanne

Tél.: +41 21 691 43 75 – Fax: +41 21 691 43 76 - labo@genepredictis.com

Biologiste responsable : Dre K. AFSHAR PhD, FAMH Génétique Médicale



DONNEES PATIENTS	MEDECIN DEMANDEUR
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Autre	(Timbre ou coordonnées et n° RCC)
Nom : _____	
Prénom : _____	
D. naissance : _____	Copie à : _____
Adresse 1 : _____	Merci de rédiger le rapport en :
Adresse 2 : _____	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
CP : _____	<input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Italien
Localité : _____	Traduction demandée en (en sus¹) :
Ass. LaMal : _____	<input type="checkbox"/> Russe <input type="checkbox"/> Espagnol
N° assuré : _____	<input type="checkbox"/> Chinois simplifié
N° AVS : 756. _____	Date de prélèvement : _____
Primeo : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Frottis buccal <input type="checkbox"/> Sang-EDTA
FACTURATION : <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Assurance <input type="checkbox"/> Autre (fournir coordonnées complètes ci-dessous)	
Origine ethnique :	
Indications :	
Renseignements cliniques:	

ANALYSES GÉNÉTIQUES GENE PREDICTIS® SA

<input type="checkbox"/> MTHFR (HOMOCYS)	<input type="checkbox"/> Intolérance au lactose	<input type="checkbox"/> Glaucome Exfoliatif
<input type="checkbox"/> FV	<input type="checkbox"/> Intolérance au gluten	<input type="checkbox"/> DMLA (Macula)
<input type="checkbox"/> FII	<input type="checkbox"/> Intolérance au fructose	<input type="checkbox"/> Hémochromatose
<input type="checkbox"/> HLA-B27	<input type="checkbox"/> GLU-LCT	
<input type="checkbox"/> Autre analyse génétique spécifique:		

PROFILS GÉNÉTIQUES GENE PREDICTIS® SA ²

<input type="checkbox"/> CYPASS®	<input type="checkbox"/> BETTER AGEING	<input type="checkbox"/> SPORT
<input type="checkbox"/> CYPASS® extended	<input type="checkbox"/> CARDIO	<input type="checkbox"/> STATINE
<input type="checkbox"/> NUTRIPASS®	<input type="checkbox"/> THROMBO-E2	<input type="checkbox"/> NICOTINE
<input type="checkbox"/> EXCLUSIVE	<input type="checkbox"/> OSTEO	<input type="checkbox"/> ALCOOL
<input type="checkbox"/> DETOX	<input type="checkbox"/> EYES	
<input type="checkbox"/> Autre profil spécifique:		

Demande d'analyses génétiques

GENE PREDICTIS® S.A.

Laboratoire d'analyses médicales

EPFL Innovation Park, Bâtiment B – CH-1015 Lausanne

Tél.: +41 21 691 43 75 – Fax: +41 21 691 43 76 - labo@genepredictis.com

Biologiste responsable : Dre K. AFSHAR PhD, FAMH Génétique Médicale



¹ Les frais de traduction des rapports sont en sus: 300 CHF pour tous les profils excepté GP-EXCLUSIVE et GP-NUTRIPASS 500 CHF. Une traduction nécessite 3 à 5 jours supplémentaires.

² **Pour les patients non assurés par l'assurance PRIMEO, les profils génétiques sont effectués uniquement après réception du paiement** au numéro de compte suivant (mentionner le numéro de l'analyse lors du paiement, ex : 346-101) : Banque Cantonale de Fribourg, en faveur de Gene Predictis SA, Numéro du compte 30 01 100.583-07, Clearing bancaire : 768, IBAN: CH05 0076 8300 1100 5830 7, CCP: 17-49-3, Swift/BIC: BEFRCH22. **Les frais de consultation ne sont pas inclus dans la facturation des profils GP.**

ANAMNÈSE PATIENT

PoidsKg
Taillem
Tabac	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ancien fumeur cig/jour
Alcool	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non verres/jour
Activité physique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non heures/semaine
Hypertension	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Maladies cardiovasculaires	
Cholestérol	
Diabète	
Allergies	
Allergies médicamenteuses	
Maladie des reins	
Maladie du foie	
Cancer	
Ménopause	<input type="checkbox"/> pré <input type="checkbox"/> post
Autres maladies	

Demande d'analyses génétiques

GENE PREDICTIS® S.A.

Laboratoire d'analyses médicales

EPFL Innovation Park, Bâtiment B – CH-1015 Lausanne

Tél.: +41 21 691 43 75 – Fax: +41 21 691 43 76 - labo@genepredictis.com

Biologiste responsable : Dre K. AFSHAR PhD, FAMH Génétique Médicale



ANAMNÈSE FAMILIALE

Maladies cardiovasculaires	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non lien familial : Détail :
Diabète	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non lien familial :
Ostéoporose	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non lien familial :
Cancer	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non lien familial :
Obésité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non lien familial :
Hypertension	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non lien familial :
Dégénération maculaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non lien familial :
Glaucome	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non lien familial :
Autres maladies	

TRAITEMENT ACTUEL

Médicaments (dose)	
Compléments alimentaires (dose)	

NUTRITION (seulement pour GP-NUTRIPASS)

Consommation de lait	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non verres/jour
Consommation de produits laitiers	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Quels produits
Consommation de poisson	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non fois/semaine quelle sorte
Consommation de viande rouge (bœuf, agneau, cheval)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non fois/semaine

Demande d'analyses génétiques

GENE PREDICTIS® S.A.

Laboratoire d'analyses médicales

EPFL Innovation Park, Bâtiment B – CH-1015 Lausanne

Tél.: +41 21 691 43 75 – Fax: +41 21 691 43 76 - labo@genepredictis.com

Biologiste responsable : Dre K. AFSHAR PhD, FAMH Génétique Médicale



Consommation de viande blanche (porc, poulet, veau, etc)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non fois/semaine
Consommation de viande grillée à haute température (grill, poêle)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non fois/semaine
Consommation d'oeufs	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non fois/semaine
Consommation de fruits	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non fois/jour Quelle sorte :
Consommation de légumes	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non fois/jour Quelle sorte :
Consommation de produits contenant du soja	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non fois/semaine
Consommation de café/thé	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non tasses/jour
Consommation de boissons sucrées	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non verres/jour
Consommation de produits à base de gluten (pâtes, pain, céréales)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non fois/semaine
Consommation de « fastfood »	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non fois/semaine Quelle sorte :
Consommation d'huile d'olive	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non cuillères/jour
Consommation d'huile de grain de lin	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non cuillères/jour
Consommation d'huile de colza	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non cuillères/jour
Consommation de beurre	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non cuillères/jour
Consommation d'autres huiles	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non cuillères/jour Quelle sorte :

Demande d'analyses génétiques

GENE PREDICTIS® S.A.

Laboratoire d'analyses médicales

EPFL Innovation Park, Bâtiment B – CH-1015 Lausanne

Tél.: +41 21 691 43 75 – Fax: +41 21 691 43 76 labo@genepredictis.com

Biologiste responsable: Dre K. AFSHAR PhD, FAMH Génétique Médicale



CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ EN VUE D'ANALYSES GÉNÉTIQUES

Nom : Prénom : Date de naissance :

“Je certifie par ma signature que j'ai reçu un conseil génétique qui m'a informé sur les analyses proposées et qu'il m'a été accordé suffisamment de temps pour réfléchir et poser des questions.

Je déclare être d'accord pour que soient effectuées les analyses génétiques suivantes :

- Analyse en vue du diagnostic d'une affection génétique (nom de la maladie) :
- Pharmacogénétique : analyse moléculaire pour l'identification de polymorphismes ou variants génétiques liés au métabolisme des substances actives (médicaments) que je prends ou que je prévois de prendre.
- Analyse moléculaire pour la recherche de susceptibilités et/ou de prédispositions génétiques selon les profils de Gene Predictis® SA.

Sur le prélèvement suivant : frottis buccal prélèvement sanguin

Ma décision pour la conservation de mon matériel génétique est :

Autant que possible, mon matériel sera conservé après la recherche pour d'autres analyses éventuelles, qui n'interviendront que dans mon intérêt et avec mon accord. OUI NON

Si vous cochez « non », le matériel biologique sera détruit après analyse.

Je suis d'accord avec la conservation et l'utilisation anonyme de mes échantillons et mes données à des fins d'amélioration de la qualité des analyses génétiques. OUI NON

Utilisation de mon échantillon et de mes données pour la recherche.

Par ailleurs, vos échantillons et données des analyses peuvent être utiles pour la recherche. Si vous êtes intéressés par une éventuelle participation à un projet de recherche, vous pouvez l'indiquer ici. Le cas échéant, nous vous recontacterons afin de vous donner plus d'informations. A ce stade, votre réponse n'implique aucun engagement de votre part.

En principe, je suis d'accord que mon échantillon et mes données soient conservés et utilisés pour la recherche. OUI NON

Dans le cas de la prescription de tests CYPASS, CYPASS EXTENDED, CYPASS-PSYCHIATRE, EXCLUSIVE ou BETTER AGEING, les résultats de votre analyse peuvent être stockés dans une base de données cryptée.

J'autorise Gene Predictis SA à inclure les résultats de mes analyses génétiques dans cette base de données cryptée constituée et administrée par Gene Predictis SA ou par des tiers sous son contrôle et soumis à confidentialité. Les données me concernant seront accessibles uniquement à Gene Predictis SA. Je consens à ce que Gene Predictis SA puisse rendre ces données accessibles par l'intermédiaire d'un site web géré par Gene Predictis SA, pour autant que l'accès au site web soit restreint par un mot de passe et que ce mot de passe ne soit communiqué qu'au médecin requérant (soussigné, sous réserve de l'accès aux données par l'administrateur de la base de données soumis à confidentialité). OUI NON

Mon adresse e-mail est :

Signature : Lieu et date :
(parent ou représentant légal si applicable)

Le médecin requérant :

"J'ai raisonnablement informé la personne susnommée sur les méthodes et leurs limites et j'ai répondu à ses questions, conformément à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH)."

Nom du médecin requérant :

Domicile du médecin requérant :

Lieu, date : timbre et signature :