

SITE LARIBOISIÈRE  
2, rue Ambroise-Paré  
75475 PARIS Cedex 10  
Tél. : 01 49 95 65 65

To call from abroad, dial please :  
33.1 and the last 8 numbers

DEMANDE DE PRELEVEMENTS POUR L'ETUDE  
DE LA PROTEINE 14-3-3 ET DU GENE PNRP

PÔLE BIOLOGIE PATHOLOGIE PHYSIOLOGIE (B2P)

DEPARTEMENT DE BIOCHIMIE  
ET DE BIOLOGIE MOLÉCULAIRE  
Agrément Génétique Moléculaire EUGT7931

Médecins Prescripteurs  
Laboratoires d'analyses  
Centre de Tri

Chef de Département  
Pr Jean-Louis LAPLANCHE

UF DE GENETIQUE MOLECULAIRE  
Responsable : Dr Corinne COLLET

Secrétariat  
Stéphanie GLANNAZ  
Tél. : 01 49 95 64 34  
Télécopie : 01 49 95 84 77

Biologistes

Dr Elodie AMAR  
Tél. : 01 49 95 64 39

Dr Corinne COLLET  
Tél. : 01 49 95 64 35

Pr Jean-Louis LAPLANCHE  
Tél. : 01 49 95 64 39

Dr Gilles MORINEAU  
Tél. : 01 49 95 64 39

 prenom.nom@aphp.fr

Mesdames, Messieurs,

La surveillance épidémiologique des ESST (Encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles) est assurée depuis 2000 par le Réseau National de Surveillance de la MCJ et des maladies apparentées.


Les données épidémiologiques, cliniques, génétiques et neuropathologiques sur chaque cas suspect sont recueillis selon des protocoles standardisés. Toutes ces données sont centralisées.

Chaque cas signalé au Réseau est suivi jusqu'à l'obtention d'un diagnostic final (MCJ ou autre diagnostic) et d'une classification étiologique (cas sporadique, génétique, iatrogène ou vMCJ)

C'est pourquoi nous vous demandons de compléter précisément et entièrement les documents ci-dessous qui doivent être joints à chaque demande:

- Le formulaire de demande de Test 14-3-3 du réseau national de Surveillance des Maladies MCJ et Maladies apparentées
- La demande d'analyses pour examen des caractères génétiques
- Pour l'étude génétique du gène PNRP : attestation d'obtention de consentement aux prélèvements biologiques (complété par le malade, la famille ou le tueur)
- Une lettre mentionnant les renseignements cliniques et lisiblement les coordonnées du service et du médecin auquel les résultats devront être adressés

et de fournir pour la facturation :

- Un bon de commande (protéine 14-3-3 = BHN 350 ; étude du gène PRNP = BHN 490)  Aucun renseignement clinique ne doit figurer sur ce document

Nous vous remercions de votre compréhension, de votre aide et de votre confiance.

Professeur Jean-Louis LAPLANCHE





## CONSENTEMENT EN VUE D'UN EXAMEN DES CARACTÉRISTIQUES GÉNÉTIQUES

(décret n°2008-321 du 4 avril 2008 - arrêté du 27 mai 2013)

**Original à conserver dans le dossier médical**

**1 copie à joindre au prélèvement**

Conformément aux articles 1131-4 et 1131-5 du code de la Santé Publique

Je soussigné(e) M..... né(e) le.....

reconnais avoir été informé(e) par le Dr..... de  
la nature des examens des caractéristiques génétiques qui seront réalisés :

- chez moi-même
- chez mon enfant mineur (nom) : ..... né(e) le : .../.../....
- Chez la personne majeure sous tutelle (nom) : .....  
né(e) le : .../.../....

Ces analyses génétiques entreprises auront pour objectif :

- d'aider au diagnostic éventuel de la maladie/du syndrome :  
.....
- d'aider au conseil génétique
- de réaliser une étude familiale

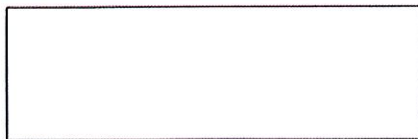
Le résultat me sera rendu et expliqué par le médecin qui me l'a prescrit.

Je donne mon consentement pour ce prélèvement et sa conservation et je reconnais avoir reçu l'ensemble des informations concernant la maladie recherchée et les examens demandés. J'ai compris la finalité de cet acte biologique pour moi-même et pour les membres de ma famille potentiellement concernés.

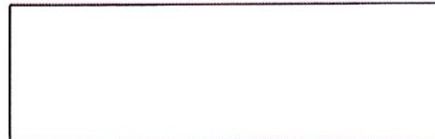
En fonction de l'évolution des connaissances sur les causes de la maladie, j'accepte que d'autres analyses génétiques puissent être faites sur ce prélèvement.

À tout moment, je pourrai demander la destruction des échantillons conservés au laboratoire.

Fait à....., le.....



Signature du patient adulte  
ou du représentant légal de l'enfant mineur  
ou du tuteur légal de l'adulte sous-tutelle



Signature et Tampon du prescripteur

Pr J.-L. LAPLANCHE (PU-PH)  
Responsable  
Tél : 01.49.95.64.39  
[Jean-louis.laplanche@aphp.fr](mailto:Jean-louis.laplanche@aphp.fr)

Dr C. COLLET (PH)  
Tél : 01.49.95.64.35  
[corinne.collet@aphp.fr](mailto:corinne.collet@aphp.fr)

Dr E. AMAR (AHU)  
Tél : 01.49.95.64.39  
[elodie.amar@aphp.fr](mailto:elodie.amar@aphp.fr)

Dr. G. MORINEAU (PATT)  
Tél : 01.49.95.64.39  
[gilles.morineau@aphp.fr](mailto:gilles.morineau@aphp.fr)