

**PLATEFORME REGIONALE LORRAINE DE GENETIQUE MOLECULAIRE DES TUMEURS SOLIDES**  
**Pr Jean-Louis Merlin**

**LETTRE D'INFORMATION ET CONSENTEMENT ECLAIRE**  
**POUR UNE ANALYSE GENETIQUE TUMORALE**

<b>IDENTITÉ du PATIENT</b> <b>NIP</b>	Etiquette ou Nom, Prénom, Date de Naissance
--	--

**Information**

Ce document vous a été remis par votre oncologue.

Afin de vous faire bénéficier, ou de faire bénéficier votre enfant mineur le cas échéant, si cela est possible, de certains médicaments de thérapie ciblée, il est envisagé de réaliser des analyses génétiques tumorales. Ces analyses seront réalisées à partir d'un prélèvement tumoral qui sera transmis à la Plateforme régionale lorraine de génétique moléculaire des tumeurs solides CHRU Nancy/Institut de Cancérologie de Lorraine, coordonnée par le Pr Jean-Louis Merlin.

Dans certains cas, ces analyses peuvent révéler l'existence d'une prédisposition familiale qui peut entraîner une augmentation du risque de certains cancers. Si ces analyses font évoquer l'existence d'une telle prédisposition, votre oncologue vous proposera une consultation d'oncogénétique.

Lors de cette consultation des analyses complémentaires pourront être nécessaires. Ces analyses se font, en général, à partir d'une simple prise de sang.

Si une prédisposition est confirmée, il sera possible pour les membres de votre famille de déterminer s'ils en sont porteurs ou non. Cette analyse se fera selon les mêmes modalités (prise de sang) et permettra d'adapter leur suivi en fonction des résultats.

En revanche, si les analyses faites sur la tumeur ne mettent pas en évidence d'élément en faveur d'une prédisposition héréditaire, vous n'aurez pas besoin de venir en consultation d'oncogénétique.

**Consentement**

*J'ai bien compris que l'analyse génétique de la tumeur pouvant conduire à l'utilisation d'un médicament spécifique peut également représenter une première étape quant à la découverte d'une prédisposition héréditaire qui pourrait impacter ma famille.*

*En connaissance de cause, j'accepte qu'un prélèvement tumoral soit transmis à la plateforme régionale de génétique tumorale de Lorraine et que l'analyse de génétique tumorale soit réalisée.*

Fait à ..... le.....

Signature et cachet du médecin oncologue:

Signature du patient ou de son (ses)  
représentant(s) légal(aux):