Requête médicale de test de dépistage des porteurs

Dynacare[MD]

☐ Facturer au patient

☐ N° de compte de l'institution : _____

Nom de l'institition : _____

Identification du patient

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : AAAA | MM | JJ

N° d'assurance-maladie : _____

Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse : _____
N° Rue App.

_____
Ville Province Code postal

Téléphone : _____

Enceinte : ☐ Oui ☐ Non

Ethnicité :

☐ Africaine ☐ Hispanique ☐ Juif sépharade

☐ Caucasienne ☐ Moyen orientale ☐ Autre (préciser) : ↓

☐ Asiatique de l'Est ☐ Asiatique du Sud _____

☐ Première nation ☐ Juif ashkénaze

Informations du test

☐ **Panel Inheritest[MC] 100 Plus** (Code DYN : INH1, Code LC : 481855)

☐ **Panel Inheritest[MC] 300 Plus** (Code DYN : INH3, Code LC : 481874)

☐ **Panel Inheritest[MC] 500 Plus** (Code DYN : INH5, Code LC : 481893)

Demande de trousse

☐ Dynacare doit envoyer une trousse au patient à l'adresse indiquée ci-dessous.

Note : Veuillez envoyer cette requête par télécopie au 450.901.3084 pour demander une livraison au domicile du patient.

Identification de l'échantillon

Date du prélèvement : AAAA | MM | JJ

Centre de prélèvement : _____

Prélevé par : _____

N° de compte de préleveur : _____

Identification du prescripteur

Nom : _____

Prénom : _____

Clinique : _____

Adresse : _____
N° Rue Bureau

_____
Ville Province Code postal

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Copie des résultats à : _____
Nom, Prénom

cc. Télécopieur : _____

Reseignements cliniques

☐ Pas d'antécédents familiaux/Dépistage

☐ Porteur connu ☐ Partenaire est porteur

Maladie/gène : _____

☐ Plusieurs avortements spontanés

☐ Antécédents familiaux : _____

☐ Anomalie chromosomique (inclure le rapport) : _____

☐ Autre : _____

Demande de conseil génétique

☐ Cochez cette case pour que Dynacare fournisse un conseil génétique sur les résultats des tests en utilisant cette requête comme référence.

Signature du clinician

J'atteste que mon patient a été dûment informé des détails, des capacités et des limites de ce(s) test(s) et a donné son plein consentement à ce test.

Signature du clinicien : _____

N° de permis : _____ Date : AAAA | MM | JJ

130-275, boul. Armand-Frappier, Laval (QC) H7V 4A7
T 888.988.1888 **Télécopieur** 450.663.4428 DynacareGenetique@Dynacare.ca

Dynacare[MD]

Consentement éclairé par le patient

Informations du test

Panel	Description	Nombre de gènes
Inheritest[MD] 100 Plus	Comprend l'analyse de plus de 100 troubles génétiques cliniquement pertinents.	143
Inheritest[MD] 300 Plus	Comprend l'analyse de plus de 300 troubles génétiques cliniquement pertinents, y compris tous les gènes du panel 100 Plus ainsi que des gènes supplémentaires axés sur les troubles à haute fréquence.	350
Inheritest[MD] 500 Plus	Comprend l'analyse de plus de 500 troubles génétiques cliniquement pertinents, y compris tous les gènes des panels 100 Plus et 300 Plus.	578

Limites des tests

Les technologies utilisées pour ce test ne détectent pas le mosaïcisme germinal et n'excluent pas la présence d'aberrations chromosomiques importantes, y compris des réarrangements et des fusions de gènes, ou des variants dans des régions ou des gènes non inclus dans ce test, ou d'éventuelles interactions inter/intragéniques entre des variants ou des expansions répétées.

La classification et/ou l'interprétation des variants peuvent changer au fil du temps si de plus amples informations sont disponibles. Des résultats faux positifs ou faux négatifs peuvent survenir pour des raisons telles que : des variants génétiques rares, des anomalies des chromosomes sexuels, une interférence pseudogénique, des transfusions sanguines, une transplantation de moelle osseuse, un mosaïcisme somatique ou tissulaire spécifique, des échantillons mal étiquetés ou une représentation erronée des liens de parenté.

Les hommes ne sont pas testés pour les troubles liés au chromosome X, y compris le syndrome de l'X fragile.

Ce test a été développé et ses caractéristiques de performance ont été déterminées par Labcorp. Les échantillons Inheritest[MD] seront envoyés à Labcorp aux États-Unis. Lorsque les échantillons sont envoyés aux États-Unis, des renseignements personnels comprenant, sans toutefois s'y limiter, le nom et la date de naissance accompagneront l'échantillon. Les renseignements personnels détenus dans un pays autre que le Canada pourraient être assujettis à une divulgation au gouvernement ou à d'autres autorités (soit de ce pays ou d'un autrepays).

Qu'adviendra-t-il de mon échantillon une fois le test terminé?

Aucun autre test clinique que ceux autorisés par votre médecin ne sera effectué sur votre échantillon sanguin. Dynacare divulguera les résultats du test uniquement au(x) professionnel(s) de la santé indiqué(s) au recto de ce formulaire ou à son représentant, sauf autorisation contraire de votre part ou conformément aux lois, aux réglementations ou à une ordonnance judiciaire. Des précisions sur les politiques et procédures de Dynacare concernant la confidentialité et les renseignements médicaux des patients, y compris leurs droits concernant de tels renseignements, sont disponibles au https://www.dynacare.ca/privacy-policy.aspx.

130-275, boul. Armand-Frappier, Laval (QC) H7V 4A7
T 888.988.1888 **Télécopieur** 450.663.4428
DynacareGenetique@Dynacare.ca