

Pôle de Biologie
Professeur E. Candolfi

DPI
Diagnostic Préimplantatoire

UF 9327
Responsable
Dr C. Moutou

Cadre de santé
Mme S. Metz

Praticiens agréés
Dr C. Moutou - MCU-PH
Dr Ph. Gosset - PH

Médecin assistant
Dr J. Lauer Zillhardt - As

Ingénieur
Dr E. Kieffer

Conseillère en génétique
Mme Cl. Kastner

Psychologues
Mme I. Galland
Mme P. Mignot

Secrétariat DPI
Permanence téléphonique
de 10h à 12h et de 14h à 16h
Mmes L. Mosser et E. Schaaf
Tel 03 69 55 34 21
Fax 03 69 55 34 22
DPI@chru-strasbourg.fr

Adresses :

✉ **pour les courriers
uniquement :**
Diagnostic Préimplantatoire
HUS - site CMCO
1 place de l'Hôpital
BP 426
67091 STRASBOURG CEDEX

**pour envoi de prélèvements
et consultations :**
Diagnostic Préimplantatoire
CMCO
19 rue Louis Pasteur
67303 SCHILTIGHEIM CEDEX

<http://www.chru-strasbourg.fr>
↳ Liste des services
↳ Diagnostic Préimplantatoire

Consentement à la demande d'un échantillon d'ADN et à l'examen des caractéristiques génétiques en vue de la réalisation d'un Diagnostic Préimplantatoire pour un membre de ma famille

Je soussigné(e) :

NOM DE NAISSANCE :

PRENOM :

NOM D'USAGE :

Né(e) le :

autorise l'Unité de Diagnostic Préimplantatoire du CHRU de Strasbourg à demander un échantillon de mon ADN actuellement détenu par le laboratoire : si non connu, nous contacterons le généticien en charge de votre dossier, merci de nous indiquer son nom et lieu d'exercice :

afin de permettre la mise au point et la réalisation d'un Diagnostic Préimplantatoire spécifique à la pathologie qui concerne ma famille.

J'autorise, en outre, l'Unité de Diagnostic Préimplantatoire du CHRU de Strasbourg à utiliser (de façon anonyme) ces prélèvements et/ou les résultats d'analyse pour communication scientifique. OUI NON

Fait à :

le :

Signature :