



# Centre Hospitalier Universitaire de Nancy

## Laboratoire de Génétique Médicale

*Chef de Service : Professeur Philippe Jonveaux*

**Demande d'autorisation d'accès à un prélèvement biologique dont l'étude peut orienter vers une affection génétique constitutionnelle**

Je soussigné, Madame, Monsieur .....

né(e) le .....

autorise le Dr .....

à demander à avoir accès au prélèvement .....

effectué le .....

au médecin désigné ci-dessous :

- Nom du médecin : .....
- Adresse du Laboratoire : .....
- Année de prise en charge (éventuellement référence dossier) : .....

Fait à ..... le .....

Signature .....