

FORMULAIRE DE DEMANDE

pour paramètres
non-remboursés par la CNS

LABORATOIRES RÉUNIS

PATIENT		MÉDECIN PRESCRIPTEUR	
Matricule	Né(e) le	Nom	Prénom
Nom	Prénom	Code médecin	
Nom de jeune fille	Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Adresse	
Adresse		Code postal	Ville
Code postal	Ville	Tél.	
Tél.		Fax	
E-Mail		E-Mail	

Date
de prescription :

Date
d'expiration :

Date et heure
de prélèvement :

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

La protection de vos données personnelles est encadrée par le règlement UE 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016.

Les dispositions relatives à ce règlement sont disponibles sur notre site internet www.labo.lu

DÉCLARATION DE PRISE EN CHARGE DES COÛTS PAR LE PATIENT

Par ma signature, j'accepte que les Laboratoires Réunis procèdent à la réalisation des prestations médicales de laboratoire prescrites et de prendre à ma charge les coûts occasionnés.

Je suis informé(e) qu'il s'agit de prestations non prises en charge par le système de santé conventionnel.

Une facture pour la réalisation des prestations médicales de laboratoire prescrites me sera adressée prochainement.

MODALITÉS DE PAIEMENT

Vous disposez de plusieurs options pour le règlement de votre facture :

1. Paiement en ligne

sur notre site www.labo.lu – € Pay

2. Virement bancaire

sur le compte des Laboratoires Réunis

IBAN : LU 4700 2417 7385 4498 00

Code BIC/Swift : BILLULL

Domiciliation bancaire: BIL 269, Route d'Esch, L-2157 Luxembourg

Important : Indiquer dans la correspondance le nom et prénom du patient ainsi que le nr de référence indiqué sur votre facture (INV XXXXXXX)

3. Par chèque bancaire

libellé à l'ordre de « Laboratoires Réunis »

et joindre le chèque lors de l'envoi de l'échantillon

Les prix indiqués sur ce formulaire n'incluent pas les frais de transport éventuels.

Date et signature

(Signature des parents/tuteur légal pour les mineurs)
Nom du signataire en caractères d'imprimerie.

Cachet et signature du médecin



Laboratoires Réunis
38, rue Hiehl · Z.A.C. Laangwiss · L-6131 Junglinster
Tel: +352 780 290-1 · Fax +352 788 894 · contact@labo.lu

www.labo.lu

Nom du patient :

1. MARQUEURS CARDIO-VASCULAIRES

<input type="checkbox"/>	EDTA FETTP	Profil des acides gras érythrocytaires avec index oméga 3 75,00 €
<input type="checkbox"/>	DBS NEW FETTDBS	
<input type="checkbox"/>	S LIPO	Lipoprint® Test sous-fractions du cholestérol LDL 50,95 €
<input type="checkbox"/>	S PLAC2	PLAC® Test Activité enzymatique de la lipoprotéine phospholipase associée A2 49,00 €
<input type="checkbox"/>	SA ou EDTA GENO	APO E génotypage ²⁾ 45,00 €
<input type="checkbox"/>	S CARN	Carnitine Libre et totale 33,52 €
<input type="checkbox"/>	S HOMOCY	Homocystéine 30,00 €
<input type="checkbox"/>	SA ou EDTA GENO	MTHFR ²⁾ Homocystéinémie 99,00 €

<input type="checkbox"/> EDTA-P (C) AMSAU	Profil des acides aminés 114,60 €
<input type="checkbox"/> EDTA SAM	S-Adénosylméthionine 24,13 €
<input type="checkbox"/> MU2 (mc) ORSABIO NEW	Acides organiques urinaires Marqueurs du métabolisme des acides gras, des glucides, du cycle de l'acide citrique, des vitamines, des neurotransmetteurs et des acides aminés aromatiques 176,26 €

<input type="checkbox"/> S, U <i>OxIBASIS</i>	Profil du stress oxydatif basic Capacité antioxydante, 8OHDG, LDL oxydé 109,00 €
<input type="checkbox"/> 2S (L), 3EDTA, EDTA-P K2EDTA (tr. élément), U <i>OxiPLUS</i>	Profil du stress oxydatif complet Capacité antioxydante, CoEQ10, profil du glutathion, vitamines A et E, 8OHDG, nitrotyrosine, sélénium, zinc, citrulline, LDL oxydé, glutathion peroxydase, superoxyde dismutase 339,00 €
<input type="checkbox"/> EDTA, EDTA-P, MU2 <i>NITRO</i>	Profil du stress nitrosatif Ubiquinone, nitrotyrosine, acide nitrophénylacétique, citrulline 135,00 €

15
3 EDTA
1 EDTA-P
1 K2EDTA
(tr. élément)
U
BiMfo1

1S
3 EDTA
1 EDTA-P
1 K2EDTA
(tr. élément)
U
BiMfo1 +
HOMOCY

☐ S **Capacité antioxydante**
ANTIOX 36,00 €

<input type="checkbox"/>	EDTA GLUTTR	Glutathion Glutathion réduit, oxydé, total et indice du glutathion 38,20 €
--------------------------	----------------	--

<input type="checkbox"/>	EDTA	Glutathion peroxydase (GPX)
	GPX	20,00 €

<input type="checkbox"/>	EDTA	Superoxyde dismutase (SOD)
	SOD	19,00 €

<input type="checkbox"/>	EDTA-P	Ubiquinone
	Q10	Coenzyme Q10 23.00 €

☐ S **LDL oxydé**
LDLOX 32,18 €

U **80HDG**
80HDG 50.27 €

<input type="checkbox"/>	U	Acide méthylmalonique urinaire
	METACU	38.20 €

☐ S **Acide méthylmalonique sérique**
METACS 60.33 €

<input type="checkbox"/>	MU (L) CRYU	Kryptopyrroles 40.88 €
--------------------------	----------------	----------------------------------

☐ MU2 (mc)
NETPLUSU

☐ MU2 (mc)
NETBASISU

☐ MU2 (mc) **Acide vanilylmandélique**
VMAC 28,46 €

☐ MU2 (mc) **Acide homovanillique**
HVMAC 28,46 €

☐ MU2 (mc) **Acide 5-hydroxy-indolacétique**
HIAAC 28,46 € ▼

<input type="checkbox"/>	MU2 (mc) <i>GABA</i>	GABA Acide γ -aminobutyrique 40,88 €
<input type="checkbox"/>	MU2 (mc) <i>GLUTU</i>	Glutamate 40,88 €
<input type="checkbox"/>	S <i>BDNF</i>	BDNF Brain-Derived Neurotrophic Factor 50,28 €

☐ SE **Histamine fécale**
HISTA 33.52 €

☐ U **Méthylhistamine**
METHU 40 88 €

☐ S Diamine oxydase (DAO)
DAO 36.00 €

☐ SA ou EDTA **HISTAMINgen²⁾**
GENO Intolérance primaire à l'histamine; test de
prédisposition génétique 59,00 €

<input type="checkbox"/> Sou DBS	ImuPro Screen
IPPRF	22 allergènes 89,00 €

<input type="checkbox"/>	S	ImuPro Basic	90 allergènes 290,00 €
--------------------------	---	---------------------	------------------------

<input type="checkbox"/>	S	ImuPro Basic Plus	180 allergènes 410,00 €
--------------------------	---	--------------------------	--------------------------------

<input type="checkbox"/>	S	ImuPro Complete	270 allergènes 520,00 €
--------------------------	---	------------------------	-------------------------

☐ S **Intolérances alimentaires IgG**
(Euroline Food)
115 allergènes 199.00 €

<input type="checkbox"/>	S	Anti-gliadine désaminée	
	AGLIG/AGLIA	Anti-transglutaminase	
	ATTGA/ATTGG	IgG et IgA	42.69 €

<input type="checkbox"/>	SA ou EDTA GENO	COELIAgen ^{2) 3)} Test de prédisposition à la maladie coeliaque HLA- DQ2/DQ8 99,00 €
--------------------------	--------------------	--

☐ SA ou EDTA **LACTOgen**²⁾
GENO Intolérance primaire au lactose 59.00 €

☐ SE **Activité de clivage bactérienne**
BAK **du fructose et du sorbitol** 26.82 €

FlorInScan
(Patient affilié à la CNS)
Veuillez utiliser l'ordonnance coprologique
spécifique (à commander par tél. 780 290-1
ou sous ordonnance@labo.lu)

FlorInScan Plus
(Patient affilié à la CNS)
Veuillez utiliser l'ordonnance coprologique
spécifique (à commander par tél. 780 290-1
ou sous ordonnance@labo.lu)

ATTENTION Sauf indications particulières (x), les échantillons doivent être envoyés au laboratoire le jour même du prélèvement, de préférence réfrigérés. Les instructions et conditions de prélèvement propres à chaque analyse sont fournies dans les kits de prélèvement. Merci de contacter le laboratoire. Ne jamais envoyer d'échantillons le vendredi, ni la veille ou l'avant-veille d'un jour férié.

Italique : code interne au laboratoire
S : Serum
EDTA : sang total
EDTA-P : EDTA plasma
CIT : Citrate
H : Héparine
MU : Premières urines du matin
MU2 : Deuxièmes urines du matin

U : Urine spontanée
SA : Salive
DBS : échantillon de sang séché
SE = Selles
ECOU : Ecouvillon
EXP : Expectoration
PIC : Pics dentaires
(mc) = Milieu de conservation stérile

(L) = A l'abri de la lumière
(C) = Congelé

- 1) Prélèvement et envoi uniquement le lundi non réfrigéré
- 2) Consentement génétique à compléter et signer (en dernière page)
Analyse(s) génétique(s) effectuée(s) par LR-MDL (Trier, Allemagne)
- 3) Analyses génétiques ne pouvant être réalisées chez des personnes mineures
q'en cas de raisons cliniques clairement spécifiées (dans le formulaire de consentement en dernière page)

q : Questionnaire de santé requis

Cachet du médecin



Laboratoires Réunis
38, rue Hiehl · Z.A.C. Laangwiss · L-6131 Junglinster
Tel: +352 780 290-1 · Fax +352 788 894 · contact@labo.lu

www.labo.lu

FORMULAIRE DE DEMANDE

Nom du patient :

☐ SE
BAK
NEW

FlorInScan Extra
(Patient affilié à la CNS)
Veuillez utiliser l'ordonnance coprologique spécifique (à commander par tél. 780 290-1 ou sous ordonnance@labo.lu)

☐ SE (mc)
BAK

FlorInScan par qPCR
Analyse quantitative de 20 bactéries intestinales anaérobies avec index de dysbiose 119,00 €

☐ SA ou EDTA
GENO

FUT2 (Fucosyltransférase 2)
Statut de sécréteur des antigènes ABO, impact sur la résistance anti-infectieuse et le statut de la vitamine B12 90,00 €

☐ SE
BAK

Acides gras à courte chaîne
59,00 €

☐ SE
HISTA

Histamine fécale
33,52 €

☐ SE
BAK

Zonuline
33,52 €

☐ SE
BAK

Alpha-1-antitrypsine
24,00 €

☐ SE
BAK

Bétadéfensine
19,43 €

☐ SE
BAK

Rapport firmicutes/bacteroidetes
93,83 €

☐ SE
BAK

IgA sécrétoire
24,00 €

☐ SE
BAK

IgA sécrétoire anti-gliadine
36,00 €

☐ SE
BAK

IgA sécrétoire anti-transglutaminase
36,00 €

☐ U
MOUBF
NEW

Métabolites organiques urinaires
Modules bactérien et fongique
Marqueurs de la dysbiose intestinale 148,00 €

☐ U
MOUB
NEW

Métabolites organiques urinaires
Module bactérien
Marqueurs de la dysbiose intestinale 80,00 €

☐ U
MOUF
NEW

Métabolites organiques urinaires
Module fongique
Marqueurs de la dysbiose intestinale 93,00 €

☐ MU
PEPU
NEW

Peptides opioïdes urinaires
Troubles du comportement (autisme, schizophrénie, TDAH, etc.) 120,00 €

☐ SE
AROMASE

Aromatogramme
Aide au traitement par les huiles essentielles

☐ U (mc)
AROMAU
NEW

8. GYNÉCOLOGIE/FLORE VAGINALE

☐ ECOU
BAK

FlorVaScan
Analyse quantitative de la flore vaginale (bactéries et levures) et des lactobacilles producteurs de H2O2; score de Nugent, degré de pureté; mise en évidence spécifique de Trichomonas spp. et d'Atopobium vaginae et Mobiluncus spp., Gardnerella vaginalis 149,00 €

☐ ECOU
INF MOL

Lactobacilles (PCR)
Lactobacillus crispatus, Lactobacillus gasseri, Lactobacillus iners, Lactobacillus jensenii 60,00 €

9. FLORE BUCCALE/PARODONTITE

☐ PIC
INF MOL
NEW

BACTOdent Plus
Détection de 11 agents pathogènes de la parodontite
Aggregatibacter actinomycetemcomitans, Fusobacterium sp., Campylobacter rectus, Capnocytophaga gingivalis, Eikenella corrodens, Eubacterium nodatum, Parvimonas micra, Porphyromonas gingivalis, Prevotella intermedia, Tannerella forsythia, Treponema denticola 59,00 €

☐ PIC
INF MOL

Flore buccale (PCR)
Streptococcus mutans F et K 66,00 €

10. HORMONES

10.1. Hormones sexuelles

☐ MU2 (mc)
ESTU

Métabolites urinaires des estrogènes
20H-40H-160H 105,23 €

10.2. Hormones salivaires NEW

☐ SA
DHEASP

DHEA salivaire
20,40 €

☐ SA
E2SP

Estradiol salivaire
20,40 €

☐ SA
E3SP

Estriol salivaire
14,57 €

☐ SA
PGSP

Progestérone salivaire
20,40 €

☐ SA
TESTOSP

Testostérone salivaire
20,40 €

☐ SA
MELASP

Mélatonine salivaire
29,15 €

☐ SA
MELANASP

Mélatonine profil du sommeil
87,45 €

11. FONCTION THYROÏDIENNE

☐ SA ou EDTA
GENO

DIO2 2)
SNP en relation avec la synthèse de T3 45,00 €

12. RÉSISTANCE À L'INSULINE/DIABÈTE

☐ S
LEPT

Leptine
52,46 €

☐ SA ou EDTA
GENO

DIABETOgen 2) 3)
Diabète type II 295,00 €

13. MARQUEURS TUMORAUX SCREENING CANCER

☐ 3CPDA
SEPTIN9

Septin 9
Cancer colorectal- méthylation du gène Septin 9 149,00 €

14. VIEILLISSEMENT CELLULAIRE

☐ EDTA
METAGE
NEW

MethylAge
Hydroxyméthylation de l'ADN
Mesure de l'âge biologique 150,00 €

☐ EDTA 10 ml
TELO

Longueur des télomères (Lifelongth®)
Mesure de l'âge biologique 359,00 €

15. VITAMINES ET MINÉRAUX

☐ S
VITB3

Vitamine B3
38,20 €

☐ S
VITB5

Vitamine B5
33,22 €

☐ S
HOLTR

Holotranscobalamine
Vitamine B12 active 16,76 €

☐ S
PRVITD3
NEW

Profil Vitamine D3
25-OH vit D3 totale & libre- VitD binding protéine 69,11 €

☐ S
Z50HDL
NEW

Vitamine D libre
Récepteur vitamine D 37,22 €

☐ SA ou EDTA
GENO

FreeVitaminDgen 2) 3)
biodisponibilité de la vitamine D libre 59,00 €

☐ S (L)
VITE

Vitamine E
22,76 €

☐ S
BIOT

Biotine
Vitamine H 16,76 €

☐ S
VITK

Vitamine K
33,22 €

☐ 1 EDTA, 2H
VOLMIN

Dosage complet des minéraux érythrocytaires
Sodium, potassium, calcium, magnésium, cuivre, fer, zinc, sélénium 48,26 €

16. BORRÉLIOSE/CO-INFECTIONS/ INFECTIONS CHRONIQUES

☐ Tique
ZECBOR

Borrelia PCR (sur Tiques)
44,38 €

☐ 4CIT
ELIBOR

ELISpot Borrelia burgdorferi 1)
170,00 € / 105,00 € à partir du 2e Elispot

☐ 4CIT
ELIBAB

ELISpot Babesia microti 1)
170,00 € / 105,00 € à partir du 2e Elispot

☐ 4CIT
ELIBAR

ELISpot Bartonella henselae 1)
170,00 € / 105,00 € à partir du 2e Elispot

☐ 4CIT
ELIMYC

ELISpot Mycoplasma pneumoniae 1)
170,00 € / 105,00 € à partir du 2e Elispot

17. MÉTAUX LOURDS ET TOXIQUES ENVIRONNEMENTAUX

☐ MU
MEATOXU
NEW

Dosage urinaire des métaux lourds
123,34 €

☐ U
GLYPHU
NEW

Glyphosate
54,00 €

ATTENTION Sauf indications particulières (x), les échantillons doivent être envoyés au laboratoire le jour même du prélèvement, de préférence réfrigérés. Les instructions et conditions de prélèvement propres à chaque analyse sont fournies dans les kits de prélèvement. Merci de contacter le laboratoire. Ne jamais envoyer d'échantillons le vendredi, ni la veille ou l'avant-veille d'un jour férié.

LEGENDE

Italique : code interne au laboratoire

S : Serum

EDTA : sang total

EDTA-P : EDTA plasma

CIT : Citrate

H : Héparine

MU : Premières urines du matin

MU2 : Deuxièmes urines du matin

U : Urine spontanée

SA : Salive

DBS : échantillon de sang séché

SE = Selles

ECOU : Ecouvillon

EXP : Expectoration

PIC : Pics dentaires

(mc) = Milieu de conservation spécifique

(L) = A l'abri de la lumière
(Q) = Congelé
1) Prélèvement et envoi uniquement le lundi non réfrigéré
2) Consentement génétique à compléter et signer (en dernière page)
Analyse(s) génétique(s) effectuée(s) par LR-MDL (Trier, Allemagne)
3) Analyses génétiques ne pouvant être réalisées chez des personnes mineures qu'en cas de raisons cliniques clairement spécifiées (dans le formulaire de consentement en dernière page)
q : Questionnaire de santé requis

Cachet du médecin

Laboratoires Réunis
38, rue Hiehl · Z.A.C. Laangwiss · L-6131 Junglinster
Tel: +352 780 290-1 · Fax +352 788 894 · contact@labo.lu

www.labo.lu

Page 3

FORMULAIRE DE DEMANDE

Nom du patient :

TESTS GENETIQUES*

En cas de demande de tests génétiques, la déclaration de consentement doit être jointe dûment signée par le patient et le médecin.

ANTI-ÂGE

☐ GE0019

FITgen^{3) q}

Activité physique 459,00 €

☐ GE0018

SKINgen^{3) q}

Santé de la peau 375,00 €

☐ GE0021

WEIGHTgen^{3) q}

Contrôle du poids 379,00 €

☐ GE0022

Well-Being^{3) q}

Anti-âge 2.280,00 €

CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES

☐ GE0003

CARDIOgen^{3) q}

Maladie cardiovasculaires 503,00 €

☐ GE0032

MTHFR

Homocystéinémie 99,00 €

☐ GE0010

LIPIDgen^{3) q}

Troubles du métabolisme lipidique 399,00 €

☐ GE0020

THROMBOgen^q

Trombose veineuse profonde 195,00 €

SANTÉ DENTAIRE

☐ GE0005

DENTYgen

Prédisposition génétique à la parodontite 115,00 €

DERMATOLOGIE

☐ GE0001

ALOPECIAgen³⁾

Alopécie androgénique 159,00 €

☐ GE0018

SKINgen^{3) q}

Santé de la peau 375,00 €

DÉTOXIFICATION ET MÉTHYLATION

☐ GE0006

DETOXgen^q

Capacité de désintoxication 406,00 €

☐ GE0061

DETOXgen micronutrition

199,00 €

☐ GE0068

OPTIMETgen

Profil génétique préventif de la méthylation 265,00 €

☐ GENO

CBS (Cystathionine-Bêta-Synthase)

Intervention dans le métabolisme de la méthionine et de l'homocystéine 45,00 €

☐ GENO

COMT (Catéchol-O-Méthyltransférase)

Intervention dans le métabolisme des neurotransmetteurs et des estrogènes, détoxification et méthylation 45,00 €

ENDOCRINOLOGIE ET TROUBLES MÉTABOLIQUES

☐ GE0007

DIABETOgen³⁾

Diabète type II nouvelle version 295,00 €

☐ GE0031

Hémochromatose

129,00 €

☐ GE0029

Syndrome de Gilbert

59,00 €

GASTROENTÉROLOGIE

☐ GE0024

COELIAgen

Maladie coeliaque 99,00 €

☐ GE0004

COLOgen^{3) q}

329,00 €

☐ GE0025

Maladie de Crohn

149,00 €

☐ GE0031

Hémochromatose

129,00 €

☐ GE0028

Intolérance héréditaire au fructose

99,00 €

☐ GE0026

LACTOgen

Intolérance au lactose 59,00 €

☐ GE0060

HISTAMINgen

Intolérance primaire à l'histamine 59,00 €

☐ GENO

FUT2 (Fucosyltransférase 2)

Statut de sécréteur des antigènes ABO, impact sur la résistance anti-infectieuse et le statut de la vitamine B12

GYNÉCOLOGIE

☐ GE0009

FEMgen^{3) q}

Cancer du sein et THS 403,00 €

☐ GE0014

OSTEOgen^{3) q}

Ostéoporose 266,00 €

☐ GE0020

THROMBOgen^q

Thrombose veineuse profonde 195,00 €

NEUROLOGIE ET PSYCHIATRIE

☐ GENO

APO E génotypage³⁾

45,00 €

☐ GE0002

BRAINgen³⁾

Maladie d'Alzheimer 252,00 €

☐ GE0012

NEUROgen³⁾

Maladies neurodégénératives 319,00 €

☐ GE0008

EMOgen³⁾

Instabilité émotionnelle 295,00 €

THYROÏDE

☐ GENO

DIO2 (Type II iodothyronine deiodinase)

Intervention dans la conversion de T4 et T3 45,00 €

NUTRITION ET STIMULANTS

☐ GE0040

BASICgen³⁾

179,00 €

☐ GE0010

LIPIDgen^{3) q}

Troubles du métabolisme lipidique 399,00 €

☐ GE0063

OMEGA-3-SELECTgen³⁾

Activité des désaturases 59,00 €

☐ GE0007

DIABETOgen³⁾

Diabète type II 295,00 €

☐ GE0024

COELIAgen

Maladie coeliaque 99,00 €

☐ GE0026

LACTOgen

Intolérance au lactose 59,00 €

☐ GE0028

Intolérance héréditaire au fructose

99,00 €

☐ GE0021

WEIGHTgen^{3) q}

Contrôle du poids 379,00 €

☐ GE0060

HISTAMINgen

(intolérance primaire à l'histamine) 59,00 €

☐ GE0061

FreeVitaminDgen³⁾

Statut de la vitamine D 59,00 €

☐ GE0013

NICOTINEgen³⁾

Addiction à la nicotine 99,00 €

VITAMINE D ET OSTÉOPOROSE

☐ GENO

FreeVitaminDgen³⁾

Biodisponibilité de la vitamine D libre 59,00 €

☐ GENO

Récepteur de la vitamine D (VDR)

45,00 €

☐ GENO

OSTEOgen^{3) q}

Ostéoporose 266,00 €

ONCOLOGIE

☐ GE0004

COLOgen^{3) q}

Cancer du côlon sporadique 329,00 €

☐ GE0009

FEMgen^{3) q}

Cancer du sein sporadique et THS 403,00 €

☐ GE0017

PROSTATEgen^{3) q}

Cancer sporadique de la prostate 342,00 €

☐ 2EDTA BRCA

CES du cancer du sein et de l'ovaire³⁾

BRCA1/2 incl. MLPA 1.250,00 €

OPHTALMOLOGIE

☐ GE0039

GLAUCOMAgen

Glaucome exfoliatif 95,00 €

☐ GE0011

MACULAgen

Dégénérescence maculaire liée à l'âge 99,00 €

PÉDIATRIE

☐ GE0030

Déficit en α-1-antitrypsine

59,00 €

☐ GE0024

COELIAgen

Maladie coeliaque 99,00 €

☐ GE0025

Maladie de Crohn

149,00 €

☐ GE0028

Intolérance héréditaire au fructose

99,00 €

☐ GE0032

MTHFR

Homocystéinémie 99,00 €

☐ GE0026

LACTOgen

Intolérance au lactose 59,00 €

☐ GE0021

WEIGHTgen^q

Contrôle du poids 379,00 €

PNEUMOLOGIE

☐ GENO NEW

COPDgen³⁾

Bronchopathie chronique obstructive 280,00 €

☐ GE0013

NICOTINEgen³⁾

Addiction à la nicotine 99,00 €

PHARMACOGÉNÉTIQUE

☐ EDTA

PHARMAgen

Profil pharmaco-génétique 380,00 €

☐ EDTA

PGX total care

Profil pharmaco-génétique complet 1.500,00 €

☐ EDTA

PGX bilan médicaments optimisé

(prix sur demande)

GÈNES/SNPS ISOLÉS

☐

Analyse personnalisée de polymorphismes (SNPs):

Précisez :

Remarques

Cachet du médecin

Matériel de prélèvement : EDTA ou salive ou frottis. Kits fournis sur demande

3) Analyses génétiques ne pouvant être réalisées chez des personnes mineures qu'en cas de raisons cliniques clairement spécifiées (dans le formulaire de consentement en annexe)

q: Questionnaire de santé requis

* Toutes les analyses génétiques sont effectuées par LR-MDL (Trier, Allemagne)



CONSENTEMENT EN VUE D'UN EXAMEN DES CARACTERISTIQUES GENETIQUES

Tel. +49 (0) 651 99 45 34-0
Fax +49 (0) 651 99 45 34-222
contact@lr-mdl.com



Cher docteur, Cher patient,

Les analyses génétiques sont encadrées par la loi de bioéthique dont les dispositions légales requièrent les informations suivantes.

Merci de compléter soigneusement tous les champs ci-dessous car conformément à la législation sur l'analyse génétique humaine à laquelle le laboratoire LR MDL est assujetti, aucune analyse ne pourra être réalisée si l'ensemble de ces éléments ne complète pas la demande.

Consentement pour un examen génétique

J'ai été informé(e) par mon médecin prescripteur :

- de l'objet, la nature, la portée et l'importance des tests génétiques, y compris des résultats possiblement produits avec les techniques de dépistage génétique utilisées dans le cadre de ces tests; cela inclut l'importance des propriétés génétiques à étudier pour une affection médicale ou un trouble de santé, ainsi que les moyens de l'éviter, de l'empêcher ou de le traiter. Le traitement technique de l'échantillon biologique permet d'obtenir des informations/données génétiques qui n'entrent pas dans le cadre de la prescription ou des indications médicales mentionnées. Elles seront donc écartées lors de la rédaction du compte-rendu. L'exploitation de ces données devra faire l'objet d'une nouvelle demande
- des conséquences pour la santé associées à la prise de connaissance des résultats des tests génétiques, ainsi que celles liées au recueil d'échantillons nécessaires pour les tests génétiques, en particulier chez les femmes enceintes, ainsi que les risques pour la santé associés à la génétique prénatale (l'examen médical et le prélèvement de l'échantillon génétique nécessaire pour l'embryon ou le fœtus).
- de l'utilisation prévue de l'échantillon génétique ainsi que des résultats des analyses,
- du droit de révoquer tout ou partie de mon consentement par écrit ou oralement à tout moment si je devais changer d'avis après avoir passé une commande,
- du droit de ne pas prendre connaissance partiellement ou entièrement des résultats des analyses, mais de les faire détruire, si je change d'avis après avoir passé la commande.

J'ai eu un temps de réflexion raisonnable pour décider. Je suis d'accord pour fournir les échantillons nécessaires à la réalisation des tests génétiques.

Consentement pour le traitement des données

Les informations que je fournis, ainsi que tous les résultats de l'examen, sont soumis au secret médical et à la protection des données, conformément à la législation européenne. Je suis d'accord que mon médecin puisse envoyer l'échantillon à LR-MDL GmbH afin qu'il puisse y être traité administrativement et analysé.

Pour effectuer les analyses, LR-MDL GmbH recueille les données du patient (nom, prénom, date de naissance) et les traite dans son système d'information de laboratoire. Les résultats seront transmis exclusivement à mon médecin traitant et ne seront transmis à des tiers qu'avec mon consentement écrit.

Je suis d'accord pour que mes résultats soient stockés au-delà de la période statutaire de 10 ans (si non, rayer la mention).

Je suis d'accord pour que mon échantillon puisse être utilisé de manière anonyme pour l'assurance de la qualité ou à des fins de recherche (si non, rayer la mention).

Je suis d'accord pour que mon échantillon puisse être envoyé à un autre laboratoire approprié si LR-MDL GmbH en a besoin pour pouvoir effectuer l'examen en entier (si non, rayer la mention).

Je certifie avoir pris connaissance de tous les éléments indiqués dans ce formulaire de consentement et reçu une information claire et précise concernant la réalisation de tests génétiques.

Je déclare également avoir pris connaissance des questions liées à la confidentialité des mes données, au traitement de mes échantillons à analyser et au consentement pour un test génétique.

Nom du patient :

Date de naissance du patient :

Date de la signature du consentement :

Signature du patient :

ou représentant légal
par exemple les deux parents

Indication médicale

- ☐ Bilan cardiologique
☐ Hormonothérapie substitutive

- ☐ Détoxification
☐ Bien être

Autres (préciser):

Je certifie avoir apporté une information claire et précise au patient susnommé conformément à la législation nationale en vigueur sur la réalisation de tests génétiques, (ex. Article L-1131.2 du code de la santé publique en France ou Gendiagnostikgesetz in Allemagne).

Je déclare également être convaincu(e) que ma/mon patient est capable de donner son consentement, s'il/elle est mineur(e) ou sous tutelle.

Nom du médecin prescripteur :

Signature du médecin prescripteur :



LR Medizinisch Diagnostisches Labor
Max-Planck-Straße 18 · D-54296 Trier

www.lr-mdl.com