

Identification du patient

Nom :	_____	Prénom :	_____
Date de naissance :	_____	Sexe à la naissance :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	MM / JJ / AAAA		
Adresse :	_____		
	N° civique	Rue	App.
	_____	_____	_____
	Ville	Province	Code postal
Téléphone :	_____	Courriel :	_____
Compagnie d'assurance médicale :	_____	N° d'identification de membre :	_____

Consentement libre et éclairé du patient (obligatoire)

Je confirme que j'ai suivi les instructions incluses dans la trousse de prélèvement d'échantillon dans la pleine mesure de mes moyens. Je comprends que mon échantillon et mes renseignements personnels seront envoyés à GenXys Health Care Systems Inc. (GenXys) pour effectuer l'analyse pharmacogénétique. Je comprends que GenXys me contactera pour un nouvel échantillon si un résultat ne peut être obtenu avec le premier échantillon. Je comprends que GenXys me contactera pour obtenir mon consentement si mes renseignements personnels sont assujettis à une divulgation, sauf ce qui est exigé ou permis par la loi. J'ai examiné et compris les limites du test, l'énoncé de confidentialité et l'avis ci-dessous.

Signature du patient: _____ **Date :** _____
MM / JJ / AAAA

Identification du/de la clinicien(ne)

N° de compte TreatGx : (optionnel)	_____	N° de permis : (N° de membre)	_____
Nom :	_____	Prénom :	_____
Clinique/Pharmacie :	_____		
Adresse :	_____		
	N° civique	Rue	Unité
	_____	_____	_____
	Ville	Province	Code postal
Téléphone :	_____	Télécopie :	_____

L'autorisation du/de la clinicien(ne)

En signant le présent formulaire, je confirme ma requête d'analyse du test pharmacogénétique et je certifie que je suis autorisé(e) de prescrire ce test pour le patient identifié ci-dessus. J'ai informé le patient des détails du test pharmacogénétique incluant les risques, bienfaits et limites, et ce patient a donné son consentement libre et éclairé selon la loi pour recevoir ce test. J'autorise GenXys Health Care Systems Inc. à fournir des copies du rapport pharmacogénétique au patient et leurs soignants autorisés à la discrétion du patient.

Signature du/de la clinicien(ne) : _____ **Date :** _____
MM / JJ / AAAA

Requête d'analyse : test pharmacogénétique

GenXys Health Care Systems Inc. • Vancouver, C.-B., Canada • Téléphone : +1-206-408-3099 • Courriel : info@genxys.com • Site : www.genxys.com

Instructions

1. Gardez bien ce formulaire de requête car il doit être envoyé avec votre échantillon de salive.
2. **Achetez** : à moins que vous l'achetiez d'un vendeur autorisé, visitez www.genxys.com, créez un compte, et commandez votre trousse de prélèvement d'échantillon TreatGx.
3. Quand le paiement a été effectué vous devriez recevoir la trousse d'échantillon d'ici 7 jours ouvrables.
4. **Préparez*** : rincez votre bouche avec de l'eau et évitez de manger, boire, fumer, mâcher de la gomme ou brosser vos dents pour 30 minutes avant de prélever l'échantillon.
5. **Prélevez l'échantillon** : ouvrez l'emballage et prenez le tube d'échantillon sans toucher le bout avec l'éponge. Placez l'éponge aussi loin en arrière dans la bouche tout en restant confortable, et frottez contre vos gencives du bas (référez-vous à l'image dans le livret d'instructions) avec un mouvement d'avant en arrière. Frottez doucement les gencives 10 fois. Si possible, évitez de toucher vos dents.
6. Répétez le mouvement d'avant en arrière et frottez les gencives antérieures du bas de l'autre côté de la bouche une autre 10 fois.
7. Tenez le tube à échantillon à l'endroit pour éviter de renverser le liquide. Dévissez le capuchon bleu sans toucher l'éponge.
8. Renversez le capuchon à l'envers, insérez l'éponge dans le tube à échantillon et vissez bien le capuchon. Renversez le tube à échantillon à l'envers et agitez-le vigoureusement 15 fois.
9. Placez le tube à échantillon dans le sac à spécimen avec les matériaux absorbants et scellez-le. Remplissez l'étiquette d'identification et collez-le sur le sac à spécimen. Si vous préparez l'échantillon pour plus d'une personne, soyez certains de mettre la bonne étiquette d'identification.
10. **Liste de vérification** : utilisez la même boîte dans laquelle la trousse est arrivée et placez-y le sac à spécimen avec le tube à échantillon et l'étiquette d'identification. Vérifiez que tout est complet :
 - Le tube à échantillon est dans le sac à spécimen
 - Le sac à spécimen est scellé
 - L'étiquette d'identification est complète et collée sur le sac à spécimen
 - Ce formulaire de requête est placé dans la boîte
 - Scellez la boîte avec le ruban adhésif
11. **Postez-le** : envoyez-le par la poste pas plus de 2 jours après avoir prélevé votre échantillon. Laissez le paquet dans une boîte postale de Postes Canada. Le paquet a déjà l'adresse de retour et est prépayé.

***Notez** : la trousse de prélèvement d'échantillon expire 3 mois après la date de l'achat.

Comment utilisez-vous mon échantillon après l'avoir testé?

Aucuns tests additionnels ne seront effectués avec votre échantillon de salive à moins que votre clinicien les ait autorisés. GenXys va partager vos résultats seulement avec le clinicien spécifié sur ce formulaire de requête, à moins que vous l'ayez autorisé et sauf ce qui est exigé par la loi, les règlements, ou un processus judiciaire.

Limites du test

Ce test n'est pas un test diagnostique, et TreatGx n'est pas un logiciel médical d'aide à la prescription. Vous devriez discuter votre information pharmacogénétique avec votre professionnel de la santé avant d'agir sur les résultats du test. La liste de marques des médicaments dans le rapport n'est pas nécessairement complète et n'inclut pas les combinaisons de médicaments. Pas tous les médicaments dans le rapport pharmacogénétique sont inclus dans les logiciels de TreatGx et ReviewGx.

Le rapport pharmacogénétique inclut des allèles correspondant aux protéines qui métabolisent plusieurs médicaments. Dans les cas rares, un variant génétique qui n'est pas inclus dans le test peut être désigné par *1, etc. Dans le cas des pseudogènes et de mutations dans les régions non traduites, l'identification de l'allèle peut être fautive malgré l'identification correcte du SNP (polymorphisme d'un seul nucléotide). L'amplification préférentielle d'un allèle en particulier peut causer un faux génotypage.

Énoncé de confidentialité

Vos renseignements personnels et toutes les données résultant du test, y compris l'information pharmacogénétique, seront utilisés pour la gestion de l'assurance de qualité et divulgués avec les professionnels de la santé qui vous traitent. Ces données et utilisés et divulgués par ailleurs dans la mesure autorisée ou requise par la loi sur la protection des renseignements personnels de la Colombie-Britannique et toutes les lois et règlements connexes. Nos politiques de confidentialité sont disponibles sur www.genxys.com.

Avis

Nous croyons que vous et votre professionnel de la santé devriez être partenaires afin d'intégrer les résultats de votre test pharmacogénétique dans votre plan de traitement, en tenant compte de tous les autres facteurs (antécédents médicaux, médicaments, et autres facteurs biophysiques).