Cerba

FICHE DE PRESCRIPTION MÉDICALE

ATTESTATION DE CONSULTATION / CONSENTEMENT

Laboratoire Cerba
Service de la Relation Client
Tél. : +33 (0)1 34 40 20 20
Fax : +33 (0)1 34 40 21 29
Email : src@lab-cerba.com

GENOTYPAGE CYP2C19

DANS LE CADRE D'UN TRAITEMENT PAR MAVACAMTEN

PRELEVEMENT

Date de prélèvement |__|__|__|__|__|__|__|__| **Code analyse** : **2C19** **Code indication** : **iPG001** **Correspondant** : |__|__|__|__|__| |__|

☐ **Sang Total EDTA (5 mL)** *(Code nature : SGE)* **OU** ☐ **Cellules buccales** *(Code nature : CBUC)* *Nous contacter pour l'envoi du dispositif de collecte*

PATIENT(E)

NOM ……

PRÉNOM ……

Nom de naissance……

Adresse ……

CP …… Ville ……

Date de naissance |__|__|__|__|__|__|__|__|

N° sécurité Sociale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse CPAM : ……

PRESCRIPTEUR

Numéro RPPS (obligatoire) :

Adresse e-mail : ……

Signature :

Information patient

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a prescrit un traitement par Mavacamten (CAMZYOS®)

Qu'est-ce que CAMZYOS®?
CAMZYOS®contient la substance active Mavacamten. Le Mavacamten appartient à un groupe de médicaments appelés inhibiteurs de la myosine cardiaque. Il agit en faisant en sorte que les muscles dans votre cœur se relâchent, ce qui permet à votre cœur de pomper plus facilement le sang vers votre corps.

Dans quels cas CAMZYOS® est-il utilisé ?
CAMZYOS® est utilisé pour traiter la cardiomyopathie hypertrophique obstructive (CMHo) chez les adultes qui présentent des symptômes de cette maladie.

Quelles analyses avant le traitement ?
La vitesse à laquelle ce médicament est dégradé (métabolisé) dans l'organisme varie d'un patient à l'autre. Ces variations sont en partie liées aux caractéristiques génétiques des patients. Le Mavacamten est métabolisé de façon importante, principalement par le cytochrome P450 2C19 (CYP2C19) (74 %), Les patients présentant un phénotype de mauvais métaboliseur du CYP2C19 peuvent avoir une exposition accrue au Mavacamten (jusqu'à 3 fois) qui peut conduire à des effets indésirables. Le médecin vous a, par conséquent, prescrit une analyse du gène CYP2C19 afin de connaître votre capacité à métaboliser le médicament.

Génotypage du CYP2C19
Ce génotypage doit être réalisé idéalement avant le début du traitement afin de déterminer la dose qui convient le mieux à votre situation. Il s'agit d'un test génétique qui n'est pas remboursé par la Sécurité Sociale actuellement.

Attestation de consultation et d'information du médecin prescripteur

Je soussigné·e, Dr/Pr [*Prénom, Nom*]…… ,

Certifie avoir reçu en consultation ce jour :
Mme/M [*Prénom, Nom*]……, Né.e le [*Date de naissance*]……

Certifie lui avoir fourni (ou au avoir fourni aux personnes titulaire de l'autorité parentale ou son tuteur) l'ensemble des informations mentionnées aux articles R. 1131-4 et R. 1131-20-1 et suivants du Code de la santé publique ainsi qu'aux termes des textes pris pour leur application

Attestation d'information et Consentement pour la réalisation d'examens des caractéristiques génétiques d'une personne

Je soussigné·e, Mme/M [*Prénom, Nom*] ……, atteste avoir reçu du médecin visé ci-dessus, au cours de la consultation médicale de ce jour les informations concernant l'examen des caractéristiques génétiques qui m'est proposé, auquel je consens, et qui sera réalisé à partir du ou des prélèvement(s) biologique(s) pratiqués sur moi-même,et qui sera réalisé afin d'adapter ma prise en charge thérapeutique et médicale
J'ai été informé·e :

- De toutes les mentions énoncées dans l'attestation de consultation médicale
- De mon droit à faire interrompre à tout moment cette demande d'examen(s), que les résultats ne me soient pas communiqués, ou que les échantillons conservés soient détruits.
- Que le résultat est confidentiel. Il me sera rendu et expliqué en consultation par le prescripteur

Je consens au prélèvement et à la réalisation de l'examen dans le cadre de ma prise en charge médicale et thérapeutique

Cet (ou ces) examen(s) sera (seront) réalisé(s) dans un laboratoire de biologie médicale autorisé par l'Agence Régionale de Santé à les pratiquer. L'original du présent document est conservé dans mon dossier médical. Une copie de ce document m'est remise ainsi qu'au praticien devant effectuer les examens. Le laboratoire de biologie médicale dans lequel exerce le praticien ayant effectué les examens conserve ce document dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'examen. J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions que je souhaitais au médecin qui m'a prescrit cet examen et j'en ai eu des réponses complètes et adéquates.

Fait à …… , Le ……

IDENTITÉ du PATIENT	IDENTITÉ du(des) REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)	PRESCRIPTEUR
(***Signature)*** *Nom, prénom, date de naissance*	*Nom, Prénom, Date de Naissance :* *Nom, Prénom, Date de Naissance :* Si le patient est mineur ou majeur sous tutelle, lien avec le patient :	(***Signature)*** *Nom, prénom*

Le Laboratoire Cerba est amené, en qualité de responsable du traitement, à traiter vos données personnelles renseignées dans le présent formulaire, pour réaliser les examens, les interpréter, transmettre les résultats et pour la gestion administrative du laboratoire. Si vous êtes patient, vos données peuvent ensuite être réutilisées aux fins de leur anonymisation pour besoins de recherches scientifiques, contrôles qualité, études statistiques ou enquête de satisfaction. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données personnelles, vos droits et les projets de recherche menés à partir de vos données, rendez-vous sur le site www.lab-cerba.com, onglets « Données Personnelles » et « Projets de recherche ». Pour exercer vos droits d'opposition, contactez notre RPD à : rpd.cerba@lab-cerba.com / CERBA–RPD – ZAC DES EPINEAUX 10-12 Avenue ROLAND MORENO CS 51312 95740 FREPILLON. / Si vous êtes patient, conformément à la réglementation applicable, une fois vos examens réalisés, les résidus de vos prélèvements seront éliminés. Ils pourront néanmoins être conservés afin d'être réutilisés à des fins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité, directement ou après transfert à des tiers, dans le strict respect du secret médical. Vous pouvez vous opposer à une telle utilisation, sur simple demande formulée auprès de notre RPD (cf. coordonnées ci-dessus).