Dans le cadre de votre prise en charge au sein de notre établissement, des prélèvements de sang, de cellules, de tissus ou de liquides biologiques peuvent être effectués.

Dans le cas où des prélèvements n'auraient pas été utilisés en totalité, nous conservons les échantillons restants au sein de la Tumorothèque de Caen, Basse-Normandie (TCBN), d'un Centre de Ressources Biologiques (CRB) ou au sein d'un laboratoire du CHU de Caen en fonction de votre affection conformément à la réglementation en vigueur.

Une partie de ces prélèvements pourra être utilisée dans le cadre du traitement de votre affection. Une autre partie pourra, sauf opposition de votre part, être utilisée à des fins de recherche médicale ou scientifique. Des examens visant à déterminer des caractéristiques génétiques constitutionnelles permettant des recherches sur votre affection pourront être effectués sous réserve de votre accord préalable.

Afin de respecter la plus stricte confidentialité, dans le cadre des prélèvements utilisés à des fins de recherche, l'ensemble des données vous concernant seront systématiquement anonymisées.

Merci de nous indiquer votre décision en complétant et signant ce document qui sera joint à votre dossier médical

Je soussigné :

Le patient : Mme Mlle M

NOM de famille : _____

Prénom : _____

ou Etiquette patient (facultatif)

Né(e) le : _____,

à (lieu de naissance) _____

Déclare

- avoir été informé et avoir compris le but et les modalités du recueil d'échantillons biologiques disponibles au décours de ma prise en charge, ainsi que des données associées anonymisées me concernant, afin qu'ils soient conservés et utilisés par la TCBN ou par le CRB ou au sein d'un laboratoire du CHU de Caen à des fins de recherche scientifique ou médicale, qui m'ont été expliqués par le Dr _____.

- Avoir compris que je suis libre de refuser de faire don de mes échantillons biologiques, et que ma décision n'aura aucun effet sur ma prise en charge médicale, notamment sur les conditions dans lesquelles me sont et me seront apportés les soins.

Je consens à faire don de mes échantillons biologiques disponibles, et j'accepte qu'ils soient conservés avec les données associées anonymisées à des fins de recherche scientifiques
(cocher la/les case(s) correspondant à votre choix)

Je ne consens pas à faire don de mes échantillons

Je souhaite que mes échantillons ainsi donnés puissent faire l'objet d'une exploitation plus large. A cette fin :

J'accepte que mes échantillons biologiques, ainsi que l'ensemble des données associées anonymisées soient cédés, dans le respect de la réglementation, à une ou des équipes de recherche en France ou à l'étranger

Je consens à la réalisation d'examens des caractéristiques génétiques constitutionnelles sur ces échantillons

Je suis libre de revenir sur toute ou une partie de ma décision à tout moment, en le signifiant au secrétariat de la TCBN / CRB / laboratoire du CHU de Caen.

Date :

Signature du patient

Cachet et Signature du médecin

« Les données médicales associées au prélèvement seront réunies sur un fichier informatisé permettant leur traitement automatisé dans le cadre des recherches. Vous disposez à leur égard d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition » (loi « informatique, fichiers et libertés » du 6 janvier 1978).

« Ce prélèvement ne pourra pas être cédé à titre commercial ni donner lieu à une rémunération à votre bénéfice (art.16-1 et 16-6 du code civil). Il pourra être utilisé pour des recherches effectuées en partenariat avec un ou plusieurs organismes publics ou privés ».