

FORMULAIRE CONSENTEMENT PATIENT

Conservation d'échantillons biologiques et / ou d'imagerie
pour la réalisation d'études différées dans un intérêt individuel ou scientifique

Madame, Monsieur,

Votre prise en charge au Centre Henri-Becquerel nécessite de réaliser des prélèvements, des analyses et des images permettant un diagnostic et un traitement précis de la maladie dont vous êtes porteur.

Une fois ces analyses effectuées, la conservation du reste des tissus prélevés et des images est importante :

- Pour rechercher éventuellement d'autres informations en fonction de nouvelles données scientifiques ou de l'évolution de votre maladie.
- Pour contribuer à une meilleure connaissance scientifique de votre maladie, pour permettre l'identification de nouveaux marqueurs, l'étude de gènes impliqués dans l'origine ou la progression de cette maladie, ou l'étude de certaines caractéristiques des images.

Au cas où le prélèvement n'aurait pas été utilisé en totalité, nous conserverons l'échantillon restant dans notre Centre de Ressources Biologiques.

Une autre partie pourra, sauf opposition de votre part, être utilisée pour la recherche médicale ou scientifique en cancérologie, dans le respect de la confidentialité de vos données clinico-biologiques. Vous pouvez exprimer cette opposition à tout moment auprès du service.

Pour conserver ces tissus et / ou ces images, pratiquer ces analyses et les confronter aux données médicales, votre accord nous est indispensable. Bien sûr, vous demeurez libre de revenir sur votre accord à tout moment, sans avoir à justifier cette décision, ce qui ne modifierait en rien les relations que vous avez avec votre médecin ou l'équipe soignante.

Votre signature atteste du fait que vous avez été informé de cette procédure et que vous l'acceptez librement.

Le médecin qui vous prend en charge au Centre Henri Becquerel est à votre disposition pour répondre à toute question concernant cette information.

Etiquette patient

Nom
Prénom
Date de naissance
IPP / N° CHB

Les dispositions légales concernant ce consentement sont décrites dans l'article R1131-4 du Code de Santé Publique. Nous vous rappelons que les données vous concernant peuvent faire l'objet d'un traitement informatique et sont protégées par les dispositions de la loi «informatique et libertés » (Loi n°78-17 du Janvier 1978, modifiée). Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès et de rectification.

Date d'information du patient : __ / __ / ____

- ☐ OUI, je suis d'accord
☐ NON, je ne suis pas d'accord

Nom du médecin :

Signature du patient
ou de son représentant légal :

Signature du médecin :

DEPARTEMENT DE BIOPATHOLOGIE
Tél : 02.32.08.25.76 - Fax : 02.32.08.25.66
Chef de Département
Dr Christian BASTARD
Cadre de Département
Elodie MARC

Anatomie et cytologie pathologiques
Enregistrement n° 76105
anatomie.pathologie@chb.unicancer.fr
Chef de service
Dr Jean-Michel PICQUENOT
Equipe médicale
Dr Anca BERGHIAN
Dr Liana VERESEZAN

Laboratoire biologie clinique
Autorisation n° 76-78024
biologie.clinique@chb.unicancer.fr
Chef de service
Dr Christian BASTARD
Equipe médicale
Dr Marion DAVID
Dr Anne PERDRIX
Dr Sylvie DALIPHARD

Laboratoire génétique oncologique
Autorisation n° 760000166
oncogenetique@chb.unicancer.fr
Chef de service
Dr Christian BASTARD
Equipe médicale
Dr Pascaline ETANCELIN
Dr Dominique PENTHER

DEPARTEMENT D'IMAGERIE MEDICALE
Autorisation n° 760000166
Tél : 02.32.08.22.78 - Fax : 02.32.08.25.50
Radiologie
imagerie@chb.unicancer.fr
Médecine Nucléaire
medecine.nucleaire@chb.unicancer.fr
Chef de département
Pr Pierre VERA
Cadre chargé de la Recherche Clinique
Pierrick GOUËL

DEPARTEMENT DE RADIOTHERAPIE
Autorisation n° 760000166
Tél : 02.32.08.24.70 - Fax : 02.32.08.25.04
radiotherapie@chb.unicancer.fr
Chef de département
Dr Ahmed BENYUCEF
Cadre de Département
Philippe LE TALLEC