Information sur la conservation et l'utilisation des prélèvements biopsiques et chirurgicaux

IDENTIFIANT DU PATIENT (étiquette)

Nom : Nom d'épouse :
Prénom :
Date de naissance :

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de votre prise en charge au sein de notre service, des prélèvements seront/ ont été effectués afin d'établir le diagnostic et de vous proposer le traitement le mieux adapté à votre pathologie.

Vos prélèvements et échantillons seront conservés pour votre bénéfice au sein du Centre de Biologie-Pathologie Pierre-Marie DEGAND du CHU de Lille.

Sauf opposition de votre part, une partie de ces échantillons pourra être utilisée pour la recherche médicale ou scientifique dans le domaine des pathologies tumorales, dans le respect de la confidentialité.

Aucun examen des caractéristiques génétiques identifiantes ne sera réalisé sans votre consentement écrit spécifique. Celui-ci pourra vous être demandé par la suite le si nécessaire.

Pour réaliser des études dans le domaine médicale, nous avons besoin de pouvoir disposer de données biologiques et cliniques contenues dans votre dossier médical. Ces données médicales recueillies seront informatisées et anonymisées, vous ne pourrez en aucun cas être identifié. Elles pourront également, dans les conditions assurant leur confidentialité, être transmises aux autorités de santé et aux équipes de recherche.

Conformément à la loi n°78-17 dite « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018, et conformément au Règlement Général sur la Protection des Données du 25 mai 2018, vous disposez à leur égard d'un droit d'accès, de rectification et de retrait ou limitation du traitement.

Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir des informations complémentaires, veuillez vous adresser au secrétariat de la Tumorothèque au 03 20 44 49 85

« Conformément à la loi, les prélèvements ne pourront être cédés à titre commercial ni donner lieu à une rémunération à votre bénéfice. Ils pourront être utilisés pour des recherches effectuées par un ou plusieurs organismes publics ou privés »

Fonction, Nom et Signature de la personne ayant délivré l'information : .....

OPPOSITION (à la conservation et l'utilisation des prélèvements biopsiques et chirurgicaux)

☐ Oui
☐ Non

A Lille, le .....

Si vous changez d'avis, vous pouvez à tout moment nous en faire part par écrit à l'adresse suivante : **Institut de Pathologie, Centre de Biologie-Pathologie, Tumorothèque, CHU de Lille, 2 avenue Oscar Lambret, 59037 Lille cedex.**
Ou par Fax au 03 20 44 47 27
Ou par e-mail : tumorotheque@chru-lille.fr

Ce document est à réaliser en 2 exemplaires : un à remettre au patient, un à conserver dans le dossier médical