

Consentements pour le prélèvement sanguin et l'utilisation de mes échantillons biologiques

Ce formulaire sera conservé à l'hôpital pour figurer dans votre dossier

Nom de naissance et marital

Prénom

Date de naissance / /

N° de dossier (N° à 7 chiffres)

Je coche les cases correspondant à mes choix

J'ai bien compris ce qui m'a été exposé sur l'utilisation de mes échantillons biologiques pour des recherches scientifiques dans ce document d'information.

Consentement n°1 pour stockage et utilisation de mes échantillons

Mes échantillons, recueillis lors des soins, peuvent être stockés et utilisés dans le cadre de programmes de recherche en cancérologie :

- Oui
 Non

Consentement n°2 pour l'examen de mes caractéristiques génétiques

Mes caractéristiques génétiques ou celles de la lésion pour laquelle je suis / j'ai été traité peuvent être analysées sous couvert d'anonymat dans le cadre de recherches dans le domaine de la cancérologie :

- Oui
(En cas d'accord, j'accepte que les données enregistrées à l'occasion des recherches comportant des données génétiques puissent faire l'objet d'un traitement informatisé par l'équipe responsable de la recherche.)
 Non

Consentement n°2 bis pour le retour d'informations concernant ma santé (à compléter en cas d'accord du consentement n°2)

Suite à l'examen possible de mes caractéristiques génétiques, des informations importantes concernant ma santé, validées sur le plan médical et pouvant conduire à des mesures de prévention ou de soins, que ce soit dans le domaine de la cancérologie ou dans un autre domaine, pourraient être identifiées.

Dans cette éventualité, j'accepte que ces informations me soient communiquées, (par l'intermédiaire de mon médecin référent à l'Institut Curie) :

- Oui
 Non

Consentement n°3 pour le prélèvement et l'utilisation d'un tube supplémentaire de mon sang (important si acceptation du consentement n°2)

Dans le cadre de mon parcours de soin, le prélèvement d'un seul tube de sang peut être réalisé pour une finalité de recherche :

- Oui
 Non

J'ai bien conscience que je peux retirer mes consentements ou une partie d'entre eux à tout moment, sans aucune conséquence sur la qualité et la continuité de mes soins.

J'ai bien noté que le droit d'accès prévu par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (article 39) s'exerce à tout moment auprès du gestionnaire du Centre de Ressources Biologiques de l'Institut Curie

J'ai vérifié que les cases cochées correspondent bien à mon choix.

Fait à, en deux exemplaires, le / /

Signature :

- **Si vous souhaitez plus d'information**, vous pouvez adresser un e-mail à : consentement@curie.fr
- **Si vous changez d'avis**, vous pouvez adresser un courrier ou e-mail en indiquant votre nouvelle décision aux adresses suivantes :
Gestionnaire du Centre de Ressources Biologiques - Institut Curie - 26, rue d'Ulm - 75248 PARIS CEDEX 05
Ou : consentement@curie.fr

EXEMPLAIRE À REMETTRE À L'HÔPITAL