



Consentement du patient à la conservation et l'utilisation des échantillons biologiques prélevés à une fin médicale ou scientifique

Madame, Monsieur,

A l'occasion des soins que votre état de santé nécessitera, il sera procédé à des prélèvements de sang, de cellules, de tissus ou de liquides biologiques pour établir le diagnostic de votre **maladie hématologique** et adapter votre traitement.

Après avoir réalisé les analyses nécessaires à votre prise en charge, le reliquat de ces prélèvements pourra être conservé et utilisé **à des fins de recherche médicale ou scientifique**, dans le respect de la confidentialité et de la réglementation en vigueur. L'analyse de ces échantillons pourra également nécessiter le recueil de données médicales vous concernant. Afin de respecter la confidentialité, vos données seront systématiquement codées.

Ces échantillons et les données associées seront conservés au **Centre de Ressources Biologique (CRB-Santé) du CHU de Rennes, dans la Biothèque du service d'Hématologie Biologique** dont le responsable est le Professeur Thierry Fest.

➤ Une partie sera conservée, dans votre intérêt, pour une éventuelle utilisation ultérieure dans le cadre de votre prise en charge.

➤ Une autre partie pourra, sauf opposition de votre part, être utilisée pour la recherche médicale ou scientifique. Nous envisageons des analyses sur l'ADN, l'ARN et les protéines issus des échantillons conservés. Pour ces recherches menées dans le domaine de la pathologie qui a nécessité les prélèvements, un examen de vos caractéristiques génétiques peut s'avérer nécessaire.

Vous pouvez librement et à tout moment, sans conséquence pour votre prise en charge, vous opposer à cette utilisation, en vous adressant à votre médecin ou à :

*Mr le Pr T. Fest
Laboratoire d'Hématologie - CHU Pontchaillou
rue Henri Le Guilloux - 35 033 Rennes cedex
☎ 02.99.28.42.72*

Professionnel de santé ayant remis l'information (nom, qualité)	Signature
.....	

NOM, Prénom et Date de Naissance du patient

(ou de son représentant légal)

(ou étiquette sur les 3 exemplaires) :

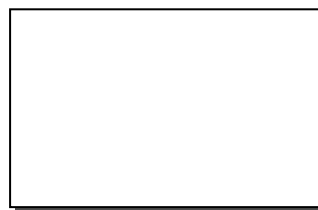
Je reconnais avoir reçu toute information nécessaire
en date du/...../.....

☐

J'accepte cette démarche

☐

Je m'y oppose



Signature du patient

.....

"Les données médicales associées au prélèvement seront réunies sur un fichier informatique permettant leur traitement automatisé dans le cadre des recherches. Vous disposez à leur égard d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition conformément à la loi".

Conformément à la loi (art. 16-1 et 16-6 du Code Civil), ce prélèvement ne pourra être cédé à titre commercial ni donner lieu à une rémunération à votre bénéfice. Il pourra être utilisé pour des recherches effectuées en partenariat avec un ou plusieurs organismes publics ou privés.

Document en 3 exemplaires : L'exemplaire original est remis au patient, un double est conservé dans le dossier médical et un autre est transmis à la biothèque où sont conservés les échantillons.