

Un exemplaire de ce document signé par le patient est conservé dans le dossier médical, un double est remis au patient et une copie est transmise au CRB Santé.

Consentement du patient à la conservation et à l'utilisation d'échantillons biologiques ou tissulaires à des fins de recherche incluant éventuellement examen des caractéristiques génétiques

Madame, Monsieur,

Nous avons réalisé (ou nous allons réaliser) un/des prélèvement(s) biologique(s) et/ou tissulaire(s).

Ces prélèvements sont nécessaires pour le diagnostic de votre maladie et pour adapter votre traitement. Au cas où les prélèvements ne seraient pas utilisés en totalité pour établir le diagnostic et l'adaptation du traitement, nous conserverons les échantillons restants.

Une partie de ces échantillons sera conservée pour une éventuelle utilisation dans le cadre du suivi de votre pathologie. Une autre partie pourra, sauf opposition de votre part, être utilisée pour la recherche médicale ou scientifique, dans le respect de la confidentialité et de façon anonyme. Cette recherche peut nécessiter un examen des caractéristiques génétiques du prélèvement en relation avec votre maladie. Un tel examen nécessite votre accord, que vous pouvez exprimer en signant le présent document.

Les échantillons seront conservés au CHRU de BREST. Pour toute question vous pouvez joindre le Centre de Ressources Biologiques (CRB) Santé au 02 98 14 51 18, ou par mail en écrivant à l'adresse suivante : crb@chu-brest.fr

Votre accord est révoquant à tout moment. Vous pouvez, dans ce cas écrire au CRB Santé – Laboratoire d'Hématologie - CHRU Brest – 29609 Brest Cedex, ou par courriel à l'adresse suivante : crb@chu-brest.fr.

Conformément à la loi (art.16-1 et 16-6 du code civil), ces prélèvements ne pourront être cédés à titre commercial, ni donner lieu à une rémunération à votre bénéfice. Ils pourront être cédés et/ou utilisés pour la réalisation de recherches scientifiques nationales et internationales, publiques et privées, sur décision du Centre de Ressources Biologiques (CRB) si ces prélèvements présentent un intérêt pour la recherche.

Les informations portées sur ce document sont confidentielles et couvertes par le secret médical. A aucun moment, les données personnelles qui y figurent n'apparaîtront lors de la publication des résultats des travaux de recherche.

Date de délivrance de l'information :	<input type="radio"/> J'accepte	<input type="radio"/> Je Refuse
Le médecin :	Identité du patient (Etiquette) : ou NOM Prénom Date de naissance	
Service :		
N° de téléphone :		
Signature du médecin:	Signature du patient :	

Informations sur le traitement de vos données :

Les données médicales associées aux prélèvements seront réunies sur un fichier informatique permettant leur traitement automatisé dans le cadre des recherches. Ce traitement, dont le responsable est le CHRU de Brest, est conforme aux dispositions réglementaires permettant à un établissement de santé de traiter des données à des fins de recherche scientifique (art. 9.2 RGPD).

Conformément au Règlement Européen sur la Protection des Données, le CHRU de Brest a désigné un délégué à la protection des données que vous pouvez contacter à l'adresse mail suivante : protection.donnees@chu-brest.fr.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation des informations figurant dans ce traitement. Il vous est également permis d'introduire une réclamation auprès de la CNIL si vous estimez que vos données ne sont pas traitées conformément à la réglementation en vigueur. Pour l'avenir, vous pouvez vous opposer à ce que vos données de santé fassent l'objet de recherches, d'analyses de l'activité des services ou d'études dans le domaine de la santé, par l'équipe de soins de votre prise en charge ou par d'autres professionnels dûment habilités sous la responsabilité d'un médecin de l'établissement. Vous pouvez également demander l'accès à votre dossier médical en application des dispositions de l'article L 1111-7 du Code de la Santé Publique et du RGPD.