CRB-ADN
Hôpital Necker Enfants-Malades
Tour Lavoisier, 7ème étage, 149 rue de Sèvres, 75 743 Paris cedex 15, E Mail : crb.adn@nck.aphp.fr

Consentement d'une <u>personne majeure</u> pour une conservation au Centre de Ressources Biologiques

A établir en 3 exemplaires : le 1er est remis à l'intéressé(e), le 2ème au CRB-ADN et le 3ème conservé dans le dossier médical

Je soussigné, *(Nom, Prénom, adresse)*
…….
…….

Autorise le Docteur……...**Téléphone** …….....

à conserver les prélèvements sanguins dans le Centre de Ressources Biologiques (CRB) de l'hôpital Necker pour effectuer, ou faire effectuer les études qui peuvent aider au diagnostic ou à la prévention de la maladie génétique dont je (ou un membre de ma famille) souffre. Les études concernant d'autres atteintes et/ou pathologies potentielles rattachées à ma maladie pourront également être effectuées.

- ✓ J'ai bien reçu toutes les informations pour comprendre l'intérêt de ces études, ce qui me sera demandé de faire dans le cadre de ma participation ainsi que la nature et la finalité de l'utilisation des échantillons, sachant que la durée de leur conservation peut atteindre plusieurs dizaines d'années, pour répondre aux objectifs de la recherche.
- ✓ Je suis libre de refuser sans que cela ait de conséquences sur la qualité des soins.
- ✓ Je peux interrompre ma participation à tout moment sans avoir à me justifier, en adressant un courrier au responsable du CRB. Dans ce cas, je continuerai à être soigné de la meilleure façon possible avec les traitements habituels de ma maladie.
- ✓ J'ai bien compris l'importance de signaler au responsable du CRB tout élément clinique informatif me concernant, ainsi que toute modification de mes coordonnées.

Fait à : **Le :**
Signature du patient

Fait à : **Le :**
Signature du Médecin
(responsable légal du prélèvement)

Loi n° 2004-800 du 6 août 2004.
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. 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. Les informations portées sur ce document ainsi que tous les éléments inhérents à votre santé sont confidentielles et couvertes par le secret médical. A aucun moment, les données personnelles n'apparaîtront lors de(s) publication(s) des résultats de ces études. Tout élément découlant des résultats de ces études, informatif concernant votre prise en charge médicale vous sera communiqué.