

# Consentement Bio mol CAL CHUN V2

**Thématique:**

Génétique moléculaire

**Type de document:**

Fiches et documents pour la pratique

**Profil:**

Acteurs de Santé de Ville

Administratif

Autre

Médical - Oncologie

Paramédical

**Mot(s) clef(s):**

Fiches et documents pratiques (Pro)

**Illustration en remplacement:**

Je soussigné(e),

Nom usuel ..... ou Etiquette patient

Nom de famille .....

Prénom .....

Date de naissance --

Reconnais, conformément au décret n°2008-321 du 4 avril 2008 Décret n° 2008-321 du 4 avril 2008 relatif à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, avoir été informé(e) par le Docteur..... des caractéristiques génétiques des analyses qui seront réalisés à partir du prélèvement qui m'a été effectué, dans le cadre de mon diagnostic et du traitement de ma maladie. Ces analyses sont réalisées en vue de la détection de mutations génétiques tumorales, afin d'être orienté vers un essai thérapeutique et/ou avoir accès à une thérapeutique ciblée au vue des molécules disponibles sur le territoire.

Je donne mon consentement pour ces analyses et je reconnais avoir reçu les informations (conformément aux Articles R.1131-4 du 4 avril 2008 du code de la santé publique) me permettant de comprendre l'intérêt de cette démarche.

J'accepte que sur mes prélèvements sanguins et/ou tumoraux, réalisés dans le cadre du diagnostic et du soin, puissent être faits d'autres tests, ultérieurement et en fonction du progrès des connaissances sur les causes génétiques de ma maladie. J'accepte le recueil, la saisie et le traitement informatique des données médicales nécessaires à ces analyses. Mes données cliniques seront utilisées de manière confidentielle et dans le respect de la réglementation en vigueur, notamment le Règlement (UE) n° 2016/679 relatif à la protection des données personnelles (RGPD) et la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 dite « Loi Informatique et Libertés » modifiée,

J'ai bien compris que ces données ne feront pas apparaître mon identité qui sera remplacée par un numéro. Les informations concernant mon identité ne seront connues que par l'équipe médicale et de la laboratoire du Centre Antoine Lacassagne, ainsi que des laboratoires d'analyses moléculaires travaillant en collaboration avec le Centre Antoine Lacassagne.

Je dispose des droits suivants sur les données me concernant :

- droits d'accès aux données,
- droit de rectification des données erronées,
- droit d'effacement des données en cas de traitement illicite,
- droit de portabilité vous permettant d'obtenir les données que vous avez-vous-même fournies à l'établissement,
- droit de limitation du traitement des données notamment si celui-ci venait à être remis en cause.



« Consentement libre et éclairé pour analyse en biologie moléculaire » P/T/R/GD/MQ/M02/RCP/01 **version 2**  
Validation par la Commission Qualité Risques du 7 janvier 2019 – Mise en application le 14 janvier 2019

**Date de mise en ligne:**

Mardi, mai 26, 2020

**Date de fin de mise en ligne :**

Samedi, mai 26, 2029

**Fichier:**

 [ce biologie moléculaire - cal chun v2.pdf](#)

**Date de parution:**

Mardi, mai 26, 2020