

	Formulaire de non opposition à la conservation et l'utilisation de ressources biologiques à des fins de recherche	5821.2 Page 1/2
	Votre référence : 6153-6253-6254-PREA--MOD FI V4	Autre référence : IM-2017-0065



Laboratoire de Génétique Chromosomique et Moléculaire
 Plateforme de Biologie Hospitalo-Universitaire - 2 rue Angélique Ducoudray
 BP 37013 – 21070 DIJON CEDEX
 Tél : +33(3) 80 29 34 89 – Fax : +33(3) 80 29 35 66

FORMULAIRE DE NON OPPOSITION A LA CONSERVATION ET L'UTILISATION DE RESSOURCES BIOLOGIQUES A DES FINS DE RECHERCHE	
Cadre réservé à l'étiquette patient (si disponible à coller sur les 3 feuillets)	Ce document est signé en 3 exemplaires par le médecin et le patient. Un exemplaire est remis au patient, un deuxième exemplaire est conservé dans son dossier médical. Le troisième exemplaire est envoyé au laboratoire de génétique chromosomique et moléculaire du CHU de DIJON à l'adresse suivante : Laboratoire de génétique chromosomique et moléculaire Plateforme de Biologie Hospitalo-Universitaire 2 rue Angélique Ducoudray 21000, Dijon

Madame, Monsieur,

Au cours de la prise en charge de votre maladie, et dans le cadre des soins qui vous sont dispensés (*ou ceux du mineur ou majeur protégé*), des prélèvements (sang et/ou tissus et/ou moelle et/ou ponctions de liquides) et/ou des actes chirurgicaux peuvent être pratiqués.

Au cas où ces prélèvements n'auraient pas été utilisés en totalité, les échantillons restant seront conservés au CHU Dijon Bourgogne sous la responsabilité du service de Génétique Chromosomique et Moléculaire :

- **Pour une utilisation ultérieure, utile dans le cadre de la prise en charge de votre pathologie**
- **Sauf opposition de votre part, pour des recherches médicales ou scientifiques ultérieures portant sur d'éventuelles mutations génétiques acquises, dans le cadre de votre pathologie.**

Aucun examen de vos caractéristiques génétiques permettant votre identification ne sera réalisé sans votre consentement écrit.

Si par la suite de votre prise en charge, d'autres prises de sang, d'autres gestes vous étaient proposés, de nouveaux prélèvements pourraient être utilisés dans cette même finalité de recherche.

Vous serez informé(e) de tout changement d'orientation de la recherche sur vos échantillons (ou ceux du mineur ou majeur protégé) et vous pourrez vous y opposer.

Vous pouvez poser toutes les questions que vous souhaitez sur la conservation et l'utilisation de ces prélèvements en contactant le service de Génétique Chromosomique et Moléculaire au 03 80 29 34 89 ou par mail ptb.secretariat.GCM@chu-dijon.fr ou par courrier à l'adresse suivante : Laboratoire de Génétique Chromosomique et Moléculaire - PBHU - 2 rue Angélique Ducoudray - 21000, Dijon.

Vous pouvez à tout moment revenir sur votre décision en vous adressant par écrit soit à votre médecin référent soit au service de Génétique Chromosomique et Moléculaire – PBHU - 2, rue Angélique Ducoudray – 21000 Dijon, et demander la destruction des échantillons non utilisés sans que cela n'ait de conséquences sur votre suivi médical.

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.

NOM et PRENOM du patient : DATE de NAISSANCE du patient : / / Nom et Prénom du tuteur ou de l'autorité(s) parentale(s), le cas échéant :	Cadre réservé au service
---	--------------------------

	Formulaire de non opposition à la conservation et l'utilisation de ressources biologiques à des fins de recherche	5821.2 Page 2/2
Votre référence : 6153-6253-6254-PREA--MOD FI V4	Autre référence : IM-2017-0065	Première diffusion de la version 2020-12-21

DATE de DELIVRANCE de l'information :/...../.....

☐ Accepte ☐ N'accepte pas l'utilisation des échantillons biologiques en vue de recherche

Nom du médecin responsable de la consultation : Signature du médecin :

Signature du patient / ou tuteur / ou autorité parentale/ et/ou mineur (facultatif) :

- Conformément aux obligations légales (art.16-1 et 16-6 du code civil), ce prélèvement ne pourra 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.
- Les données médicales associées au prélèvement seront réunies sur un fichier informatique permettant leur traitement automatisé dans le cadre des recherches. Vos données à caractère personnel seront conservées pour une durée de 20 ans à compter de la date de votre dernier séjour ou de votre dernière consultation. Vous pouvez à tout moment vous opposer à cette utilisation de vos données en vous adressant à votre médecin. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur vos données, conformément à la loi.
- Conformément au Règlement Européen sur la Protection des Données, le CHU de DIJON a désigné un délégué à la protection des données (DPO) que vous pouvez contacter à l'adresse mail suivante : DPO@chu-dijon.fr ou par voie postale :

Délégué à la protection des données

CHU Dijon Bourgogne

1 Bd Jeanne d'Arc BP n°77 908 21 079 Dijon

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

▪