

## Information du patient et vérification de l'absence d'opposition à l'utilisation des échantillons tumoraux à une fin de recherche scientifique

Ce document est remis au patient, avec un double dans son dossier. Il n'a pas à être signé par le patient.

*Madame, Monsieur,*

Nous avons réalisé, (*ou nous allons réaliser*), un prélèvement biopsie (une exérèse chirurgicale) de votre lésion *de tel organe*.

Ce prélèvement est nécessaire pour établir le diagnostic de cette lésion et adapter le traitement qui vous sera proposé.

Au cas où le prélèvement n'aurait pas été utilisé en totalité, nous conserverons l'échantillon restant.

Une partie de cet échantillon sera conservé pour une éventuelle utilisation ultérieure dans le cadre de votre traitement. Le lieu de conservation est ..... L'équipe est dirigée par.....

**Une autre partie pourra, sauf opposition de votre part, être utilisée pour la recherche médicale ou scientifique en cancérologie, dans le respect de la confidentialité.** Vous pouvez exprimer cette opposition à tout moment auprès du service. .

Aucun examen de vos caractéristiques génétiques constitutionnelles ne sera réalisé sans votre consentement écrit

Le responsable de la consultation, *du service* (nom et qualité)

.....  
.....

### Cadre réservé au service

Nom du patient :

Date information patient :

Opposition exprimée :      oui       non

Nom du responsable de la consultation/service :

Signature :

« 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.