

**CONSENTEMENT POUR LE DON D'ELEMENTS DU CORPS HUMAIN
ET D'INFORMATIONS BIOMEDICALES A DES FINS DE RECHERCHE**

Je confirme que j'ai été informé(e) des modalités de recueil des échantillons et des informations associées ainsi que des conditions de gestion de mes échantillons dans le cadre du Centre de Ressources Biologiques de l'Institut Bergonié (CRB-IB). J'ai pu poser toutes les questions à l'équipe médicale.

J'ai bien compris que ma participation était volontaire et que j'étais libre à tout moment de changer d'avis et d'exprimer mon opposition sans aucune justification et sans que cela n'ait de conséquence sur mon suivi médical.

Je donne mon accord pour que les échantillons et produits dérivés, ainsi que les données administratives et médicales associées soient conservés par le CRB-IB afin qu'ils puissent être :

- utilisés à des fins de recherche en cancérologie visant notamment à l'amélioration des soins, le développement de thérapeutiques innovantes, le déploiement des thérapeutiques personnalisées ou encore la mise au point d'outils diagnostiques plus performants ;
- cédés, ainsi que les données administratives et médicales associées, à des équipes de recherche en France ou à l'étranger, dans le strict respect de la réglementation et à des fins de recherche scientifique.

J'ai bien conscience que :

- je peux demander à tout moment la destruction de mes échantillons conservés en m'adressant à :

Institut Bergonié - Département de BioPathologie – CRB-IB
229 cours de l'Argonne CS 61283 - 33076 Bordeaux Cedex
crb@bordeaux.unicancer.fr

- ces prélèvements ne pourront donner lieu à aucune rémunération et que je n'aurai aucun bénéfice direct des recherches entreprises grâce à mes échantillons ;
- je pourrai obtenir des informations globales sur les activités du CRB-IB et les avancées de la recherche en m'adressant au CRB-IB ou via le site internet de l'Institut Bergonié ;
- je serai informé(e) si des recherches sur mes caractéristiques génétiques (dit « patrimoine génétique ») seraient entreprises et je serai en droit de m'y opposer ;
- je dispose d'un droit d'accès, de rectification des données erronées, d'effacement des données en cas de traitement illicite, de portabilité me permettant d'obtenir les données que j'ai moi-même fournies à l'Institut Bergonié, de limitation du traitement des données notamment si celui-ci venait à être remis en cause. Je peux formuler ma demande auprès du CRB ou auprès du délégué à la protection des données de l'Institut Bergonié (donneespersonnelles@bordeaux.unicancer.fr)

Nom de naissance du patient :

Nom d'usage ou d'époux du patient :

Etiquette Patient

Prénom du patient :

Date de naissance du patient :

J'accepte que les « surplus biologiques » ainsi que les données associées à mes prélèvements soient conservés et puissent être utilisés à des fins de recherche : OUI NON

Je déclare être majeure et ne pas être placé(e) sous tutelle : OUI NON

Je souhaite être tenu(e) informé(e) par mon médecin, dans le cas où des informations importantes concernant ma santé, validées scientifiquement, résulteraient de ces recherches : OUI NON

Date :

Signature du patient :

Nom et signature de la personne ayant recueilli le consentement

..... Signature :