



### Identification du patient

NOM : .....

PRENOM : .....

Date de naissance : ...../...../.....

*ou apposez une étiquette*

## **Formulaire d'opposition**

### ***à l'utilisation de matériel corporel humain et/ou de données cliniques pour la recherche scientifique***

En tant que patient, vous pouvez contribuer directement à faire avancer la recherche médicale. En effet, il est possible qu'au cours d'une prise en charge médicale, vous soyez soumis à un prélèvement de cellules ou de tissu (par exemple à l'occasion d'une endoscopie, d'une ponction ou d'une intervention chirurgicale). Ce prélèvement est ensuite adressé au laboratoire d'analyses du CHU à des fins de diagnostic. Il se peut qu'après analyse, il reste du « matériel » non utilisé. Ce matériel résiduel, ainsi que les données cliniques associées, traités de façon codée pour les rendre non identifiables, peuvent être utilisés pour effectuer des recherches médicales, à moins que vous vous opposiez délibérément à un tel don en complétant ce formulaire et en le renvoyant à la Direction Médicale du CHU. Dans ce cas, l'hôpital s'engage à tout mettre en œuvre pour respecter votre volonté.

Je soussigné(e).....

ou représentant légal de .....

Exprime par la présente mon refus / le refus de la personne que je représente

- de l'utilisation à des fins de recherche scientifique de matériel corporel résiduel provenant de prélèvements réalisés au CHU de Liège dans le cadre diagnostique.
- du traitement de données cliniques associées à des fins de recherche scientifique.
- des deux propositions ci-dessus.

Fait à :

Date et Signature :

