

**ORDONNANCE MEDICALE
IMMUNOLOGIE – IMMUNOGENETIQUE
HISTOCOMPATIBILITÉ**

Accréditation EFI n°06-025-975




Poste : 56187

Responsable du service : Pr M.O JAUBERTEAU – Directeur du secteur HLA : Dr M. FILLOUX

Répertoire des Immunoglobulines (Race-NGS)

IDENTIFICATION		
ETIQUETTE PATIENT <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> N° ENTRÉE NOM PRENOM NOM DE JEUNE FILLE SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M DATE DE NAISSANCE </div>	ADRESSE ETABLISSEMENT OU TAMPON DU SERVICE (CHU LIMOGES) <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>	ETIQUETTE LABORATOIRE <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
PRÉLÈVEMENT DATE/...../..... HEUREH.....	PRESCRIPTEUR NOM : N° TELEPHONE : ADRESSE :	

Renseignements cliniques (OBLIGATOIRES)
Suspicion diagnostique (ou diagnostic si suivi)..... Isotype du clone si déjà connu..... Traitements en cours (chimiothérapie, biothérapie..).....
- Pour toute demande concernant une recherche de clonalité (hors patient de Limoges) : merci de joindre le résultat du dosage des chaînes légères, EPP/EPU, IEPP, IEPU et le compte-rendu des biopsies réalisées en cas de maladies de dépôts d'immunoglobuline monoclonale

Information sur le prélèvement			
Tube TEMPUS™   Agiter+++ énergiquement après prélèvement	RNA Later® Immerger le tissu disséqué (< 0,5 cm ³) dans ≈ 5 volumes de <i>RNAlater</i> à température ambiante 		
Sang : Prélever 3 mL <input type="checkbox"/> directement dans le tube Tempus™	Moelle Osseuse : Prélever 1 à 3 mL par aspiration <input type="checkbox"/> et transférer en tube Tempus™	Biopsie osseuse : <input type="checkbox"/>	Autre :

Adresse d'expédition (Température ambiante sous 7 jours)
CHU Limoges – Laboratoire d'immunologie CBRS – CHU de LIMOGES 2, avenue Martin Luther King 87042 Limoges Cedex

ORDONNANCE MEDICALE
IMMUNOLOGIE – IMMUNOGENETIQUE
HISTOCOMPATIBILITÉ

Accréditation EFI n°06-025-975

Poste : 56187

Responsable du service : Pr M.O JAUBERTEAU – Directeur du secteur HLA : Dr M. FILLoux

Répertoire des Immunoglobulines (Race-NGS)

Consentement à la conservation et l'utilisation des échantillons biologiques collectés au cours des soins, et de leurs données médicales associées

Madame, Monsieur,

A l'occasion des soins que votre état de santé nécessite, il sera procédé à des prélèvements de sang, de cellules de tissus ou de liquides biologiques pour établir le diagnostic et le suivi de votre maladie et adapter votre traitement.

Après avoir réalisé les analyses nécessaires à votre prise en charge, dans le cas où vos prélèvements n'auraient pas été utilisés en totalité, le CHU de Limoges conserver le reliquat pour une durée indéterminée au Centre de Ressources Biologiques, CRBiolim (dans la bibliothèque du service d'Immunologie).

- Une partie sera conservée de façon prioritaire, dans votre intérêt pour une éventuelle utilisation ultérieure dans le cadre de votre prise en charge
- Une autre partie pourra, sauf opposition de votre part, être utilisée pour la recherche médicale ou scientifique. Nous envisageons des analyses sur l'ADN, l'ARN et les protéines issues de vos échantillons conservés. Pour ces recherches menées dans le domaine de votre pathologie, un examen de vos caractéristiques génétiques peut s'avérer nécessaire. Egalement, ce reliquat pourra être cédé à d'autres équipes de recherche, dans le respect de la confidentialité.

L'analyse de ces échantillons dans le cadre de la recherche, peut nécessiter le recueil de données médicales vous concernant dans un fichier informatisé. Ces données seront anonymisées, votre identité ne sera pas divulguée. Conformément à la loi, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification mais également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel.

Conformément à la législation, vous ne pouvez obtenir de rémunération pour cette démarche.

Vous pouvez librement, à tout moment, et sans conséquence pour votre prise en charge, vous opposer à cette utilisation ou revenir sur votre décision, en vous adressant à votre médecin ou à :

Mme le Dr PASCAL Virginie

Laboratoire d'Immunologie – CHU de Limoges

2 Avenue Martin Luther King – 87000 Limoges (05 55 08 71 11)

Professionnel de santé ayant remis l'information

Nom :

Signature :

Prénom :

Qualité :

Identité du patient (ou de son représentant légal) (ou étiquette patient)

Nom

Fait à le.../.../...

Prénom :

Signature du patient :

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

Je reconnais avoir reçu toute information nécessaire

J'accepte cette démarche et donne son consentement

Je refuse

Document en 2 exemplaires : l'exemplaire original est remis au patient, une copie est conservée au laboratoire.