

## CONSENTEMENT DE PARTICIPATION PROJET POLA

De Monsieur/Madame :

RECHERCHE : Constitution d'une banque de tumeurs neurologiques

INVESTIGATEURS : .....

J'ai été ou je vais être opéré(e) d'une tumeur du système nerveux. Le prélèvement opératoire va être analysé au plan histologique pour le diagnostic.

Un échantillon de ce prélèvement opératoire et un prélèvement de sang (2 tubes de 10 ml) peuvent également être utilisés dans un but de recherche et pour apporter un aide complémentaire au diagnostic.

Le but de la recherche est de mieux comprendre les mécanismes biologiques en cause dans le développement de ces tumeurs, et en particulier certaines anomalies qui touchent des gènes et des protéines cellulaires.

Les contraintes sont celles d'une simple prise de sang. L'échantillon tissulaire sera prélevé à partir de la pièce opérée. La recherche consiste à analyser cet échantillon tumoral et éventuellement à comparer les résultats avec ceux du prélèvement sanguin.

J'ai eu la possibilité de poser les questions qui me paraissent utiles et d'en recevoir des réponses claires.

L'existence d'un traitement automatisé d'informations nominatives me concernant et constitué dans le cadre de cette recherche (autorisé par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) m'a été indiqué, ainsi que les données qu'il contient. J'ai pris connaissance de mon droit d'accès et de rectification concernant ces informations.

J'accepte librement et volontairement que mon prélèvement sanguin et/ou tumoral soit utilisé pour la recherche. Le fait de refuser ne portera pas atteinte aux relations que me doivent les médecins investigateurs. Mon consentement ne décharge en rien les médecins investigateurs de leurs responsabilités morales et légales et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Je pourrai à tout moment demander des informations supplémentaires et revenir sur mon accord sans avoir à en expliquer les raisons. Il me suffira alors d'informer le médecin qui m'a délivré ce document.

Fait à ....., le

NOM

Prénom

Signature

Nom, Prénom et signature de l'investigateur :