

LETTRE DE REFUS D'UTILISATION DE PRELEVEMENT

EFS Ile de France – Site de Bouvier
DNRIHSR – CNRGS
Laboratoire d'Immuno-Hématologie Spécialisée
20 rue Bouvier – BP79
75222 Paris Cedex 11

Fait à....., le.....

Objet : Refus d'utilisation des prélèvements à d'autres fins que le diagnostic médical

Madame, Monsieur,

Conformément à la réglementation en vigueur (Art. L1211-2 du Code de la Santé Publique), je soussigné(e)

NOM de famille :
(ou nom de naissance)
Prénom :
Nom usuel :
(nom d'usage, nom marital)
Né(e) le :

déclare avoir été informé(e) d'une possible conservation à long terme (cryopréservation) ou d'un possible transfert à des tiers de mes prélèvements pouvant être utilisés d'une manière anonyme à des fins :

- de recherche médicale
- d'enseignement
- de préparation de réactifs de laboratoire
- de contrôle de qualité

et déclare m'opposer à toutes ces utilisations.

Par voie de conséquence, je demande à ce que mes prélèvements (échantillons primaires) soient détruits à l'issue des investigations réalisées au sein de votre laboratoire.

Nom et Signature