

 CENTRE de Lutte Contre le Cancer HENRI BECQUEREL unicancer NORMANDIE - ROUEN	Type	Réf. Modèle	Réf. Documentaire	Version	Date d'application
	IMPRIME	004	IM-LBM 034	13	18/02/2022

FEUILLE DE DEMANDE IMMUNO ANALYSE

EMETTEUR : DEPARTEMENT DE BIOPATHOLOGIE

Nom et prénom du patient :	
Nom de jeune fille :	Service prescripteur :
Date de naissance :	
Sexe :	Téléphone du service :
Adresse* :	
Date et heure du prélèvement :	Identité préleveur :

**joindre la photocopie de la liasse de soins pour la régularisation du dossier administratif*

Nature de l'échantillon :	SANG	URINE	AUTRE (à préciser)
Renseignements cliniques (pathologie, traitement) :			

1 TUBE PAR ENCADRE GRAS

Tube EDTA (bouchon violet)	ACE	CA125	CA 19.9	CA15. 3
Tube à activateur de coagulation ou neutre (bouchon rouge ou marron)	PSA total	SCC	TGs**	Ac antiTG
	Ag Aspergillaire*			
	B12	folates plasmatique	T3L	T4L TSH
TGs sur ponction	Rinçage de l'aiguille de ponction cervicale dans un aliquot de 1mL de PBS+albumine 10% ***			

*Conservation du tube primaire non ouvert 24 heures à 2-8°C ou sérum décanté non congelé 48 heures à 2-8°C ; au-delà de 5 jours, à partir de sérum décanté congelé sous forme de 2 aliquots de serum de 350µL

** conservation de l'échantillon à 4-8°C jusqu'à acheminement le jour même

*** avec acheminement à température ambiante dans les 2h suivant le prélèvement.

Merci de faire signer le Formulaire de consentement patient pour une conservation d'échantillons biologiques au verso de la demande.

RECOMMANDATIONS PRE-ANALYTIQUES

- Identitovigilance** : vérifier l'exactitude des données inscrites sur les étiquettes (nom marital, nom de jeune fille, prénom et date de naissance). Les tubes doivent être étiquetés par le préleveur lui-même.
- Identification de la feuille de demande et des échantillons** : s'assurer que la feuille de demande et tous les échantillons portent une étiquette identique.
- Indicateur du préleveur** : mentionner vos nom / prénom à des fins de traçabilité réglementaire (norme NF EN ISO 15189).
- Date et heure de prélèvement** : mentionner précisément la date ainsi que l'heure de prélèvement (norme NF EN ISO 15189).
- Prélèvement des échantillons** : le tube neutre à bouchon rouge peut être remplacé par un tube sec à bouchon marron. Concernant l'ordre de prélèvement des échantillons, le tube rouge ou marron est à ponctionner avant le tube vert.
- Délai de transmission et conditions d'acheminement** : tous les examens sont à acheminer le plus rapidement possible au laboratoire à température ambiante, sauf les examens repérés par un astérisque (*) qui sont à adresser immédiatement dans la glace.

Le laboratoire inscrira dans les comptes rendus adressés au patient et/ou prescripteur les non-conformités par rapports aux points cités ci-dessus.

Manuel en ligne et feuille de demande d'examen disponible [Centre Henri Becquerel - Bienvenue sur notre Manuel de prélèvement \(manuelprelevement.fr\)](#)



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

CONSERVATION ET UTILISATION DE VOS DONNÉES DE SANTÉ DANS UN INTÉRÊT INDIVIDUEL ET À DES FINS DE RECHERCHE ET D'ENSEIGNEMENT EN CANCÉROLOGIE

DIRECTION GÉNÉRALE

Pr Pierre VERA

DIRECTION DES AFFAIRES

SCIENTIFIQUES

Pr Fabrice JARDIN

INFORMATION MÉDICALE

Dr Agnès LOEB

CENTRE DE RESSOURCES

BIOLOGIQUES

Dr Marick LAE

UNITÉ DE RECHERCHE

CLINIQUE

Dr Louis Ferdinand PEPIN

PROTECTION DES DONNÉES

PERSONNELLES

Sandrine TISON

Au cours de votre prise en charge au Centre Henri-Becquerel, différents professionnels vont être amenés à réaliser des examens (prélèvements, images...), dont l'analyse va permettre d'établir un diagnostic très précis de votre maladie, afin de définir le traitement le plus adapté.

Vos données médicales (comptes rendus, résultats, images) et prélèvements biologiques seront conservés au Centre dans le cadre de votre suivi thérapeutique normal, de manière sécurisée.

Une fois les explorations effectuées, **le Centre pourra, si vous l'acceptez, utiliser ces données à des fins de recherche et d'enseignement.**

En consentant à l'utilisation de ces données :

➔ Vous contribuez à la recherche médicale et scientifique en cancérologie, en permettant à nos chercheurs :

- D'améliorer leurs connaissances sur la maladie dont vous êtes porteur(se) (identification de nouveaux marqueurs, étude des gènes, caractéristique des images...) ;
- De découvrir possiblement des informations médicales pertinentes vous concernant, qui pourraient le cas échéant modifier votre prise en charge ou votre suivi.

➔ Vous soutenez notre mission d'enseignement.

Bien entendu, l'utilisation de ces données sera strictement confidentielle, et se fera dans le respect des lois et règlements en vigueur.

Vous pouvez accepter ou refuser. Vous pouvez revenir sur votre accord à tout moment, en informant votre médecin référent ou le délégué à la protection des données personnelles (dpo@chb.unicancer.fr). Ces choix n'ont aucune conséquence sur votre prise en charge au Centre, ils figureront simplement dans votre dossier médical.

Votre médecin référent est à votre disposition pour répondre à toute question concernant cette démarche. Plus d'informations : www.becquerel.fr/recherches-scientifiques/

Le directeur général
Professeur Pierre VERA

→ Votre signature atteste que vous avez été informé(e) de cette démarche et que vous l'acceptez librement :

☐ OUI ☐ NON	J'autorise les professionnels du Centre Henri-Becquerel ou leurs partenaires autorisés, à utiliser, sans limite de temps, mes données médicales et échantillons biologiques, dans le respect de la réglementation sur la confidentialité et de mes droits, à des fins de recherche et/ou d'enseignement en cancérologie.
☐ OUI ☐ NON	J'autorise également que ces investigations concernent des données portant sur la génétique des cancers.
☐ OUI ☐ NON	Je souhaite être informé(e), ainsi que mon médecin traitant, en cas de découverte d'informations considérées médicalement pertinentes.

Date : ____ / ____ / ____
Signature du patient
(ou représentant légal) :

Signature du patient mineur
ou majeur sous tutelle
(si possible) :

Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification en cas de données erronées, d'effacement en cas de traitement illicite, d'opposition à la transmission, de limitation, de portabilité. (art. R 1131-4 du Code de Santé Publique ; Règlement européen n° 2016-679, relatif à la protection des données ("RGPD") ; Loi n° 78-17 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Pour les mineurs et les majeurs sous tutelle : signature obligatoire du représentant légal ou du tuteur ; pour les majeurs sous curatelle : préciser la présence du curateur à l'entretien, sa signature n'est pas obligatoire sauf si une décision judiciaire le prévoit ; pour les majeurs sous sauvegarde de justice : ne peuvent pas participer à des recherches même non interventionnelles (L1122-2 CSP). Ces prélèvements ne pourront être cédés à titre commercial ni donner lieu à une rémunération à votre bénéfice (art. 16-1 et 16-6 du code civil). Si malgré l'engagement du CHB à respecter vos droits, vous restez insatisfait, il vous est possible d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr/fr/notifier-une-violation-de-donnees-personnelles).