

# Etude génétique nationale de la polyarthrite rhumatoïde

## Collecte 2008-2010

Recherche des facteurs génétiques prédisposant à la polyarthrite rhumatoïde  
par étude familiale. investigateur principal : Dr François Cornélis,  
Unité de Génétique Clinique, Hôpital Lariboisière, AP-HP, 6 rue Guy Patin, 75010 Paris  
GenHotel-EA3886, CP5727, 91057 Evry cedex

### CONSENTEMENT ECLAIRE

Je, soussigné (e) consens à participer à l'étude génétique de la recherche sur la polyarthrite rhumatoïde et ses traitements, pour laquelle j'ai reçu toutes les informations qui me paraissent nécessaires.

J'accepte de faire don d'un prélèvement sanguin de 35 ml à des fins de recherche. Si une prise de sang est prévue prochainement à des fins médicales, le prélèvement pour la recherche sera pratiqué à cette occasion pour en minimiser l'inconvénient.

J'accepte le recueil, la saisie et le traitement des données contenues dans mon dossier médical avec mon origine géographique, par des personnes tenues au secret professionnel, ceci à des fins de recherche médicale. En aucun cas mon nom n'apparaîtra dans les publications des résultats.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés », je peux exercer mon droit d'accès par l'intermédiaire du médecin de mon choix. Le droit d'accès du patient à ses informations personnelles, conformément à la loi du 4 mars 2002 et à son décret d'application n° 2002-637 qui régit ce droit, peut s'exercer directement auprès de la Direction du Groupe Hospitalier.

Je peux, à tout moment, demander d'être retiré(e) de la recherche et, à cette fin, les données me concernant mon dossier ainsi que les résultats des prélèvements sanguins devront être détruits.

NOM.....

PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE : .....

TELEPHONE ...../...../...../...../.....

Coordonnées de mon rhumatologue.....

Pays d'origine des grands-parents :

Grand-père paternel :.....

Grand-mère paternelle :.....

Grand-père maternel :.....

Grand-mère maternelle :.....

Le

Fait à .....

SIGNATURE :