

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| Centre hospitalier Florac<br>48400 | <b>Consentement du patient pour un examen biologique</b> | Annexe 5 du livret d'accueil SSR/Médecine<br>Version D 07/07/2014<br>P1 à P2 |
|------------------------------------|--|--|

Je soussigné(e) .....né(e)  
le.....

Responsable légal (\*) en tant que.....

de .....

né(e) le .....

Service :  Médecine  SSR

**Accepte la réalisation des examens de laboratoire jugés nécessaires à ma - sa (\*) prise en charge médicale**, notamment pour la recherche de maladie d'origine génétique, la recherche de maladie sexuellement transmissible, ou les sérologies du virus d'immunodéficience humaine acquise (VIH ; SIDA) et des hépatites virales B et C.

Je note que je serai informé(e), dans la mesure du possible, de la réalisation de ces différents examens au fur et à mesure de ma – sa (\*) prise en charge ; on me tiendra informé de leur motif de réalisation, et des bénéfices attendus.

**J'accepte.** Dans ce cas, je souhaite être informé(e) du résultat :  oui  non

**Je refuse.**

**En cas d'accident d'exposition d'un membre du personnel avec mon sang**, j'accepte que soient réalisés en urgence, en vue de protéger l'agent en question, les examens suivants : sérologies pour le VIH et les hépatites virales B et C.

**J'accepte.** Dans ce cas, je souhaite être informé(e) du résultat :  oui  non

**Je refuse.**

**Toutes ces informations seront conservées dans le respect du secret médical ; elles ne pourront être transmises à un tiers sans mon accord. Je sais aussi que je peux refuser sans en indiquer les raisons.**

à Florac le.....

Signature :

(\*) Rayer la mention inutile

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| Hôpital local Florac<br>48400 | <b>Consentement du patient pour un examen<br/>biologique</b> | Annexe 5 du livret d'accueil SSR/Médecine<br>Version D 07/07/2014<br>P1 à P2 |
|-------------------------------|--|--|

Validation : Président du CLIN

Archivage : Bureau RAQ 5 ans

5) Référence(s) : HAS Chap. 3 –Réf 20

6) Diffusion : Médecins - IDE –Aides soignants

7) Historique des modifications Rédaction : Création 15//11/08

Version B Modification texte 18/5/10 : Dr T. Bounan

Version C : 1/10/13 : modification document

Version D : Modification : Nouvelle mise en page 07/07/2014

8) Vérification : Cellule qualité

9) Validation : Président du CLIN

10) Présentation : CME

CSIRMT

Visa de la Direction :

11) Validation de l'existence du document : RAQ

12) Archivage : 5 ans bureau Cellule qualité, puis destruction