



Déclaration de consentement à la chimiothérapie à haute dose et à la transplantation autologue de cellules souches du sang

Nom / Prénom de la patiente / du patient (ou nom du représentant légal):

La soussignée / Le soussigné (ou son représentant légal) confirme les points suivants:

- J'ai été informé/e sur le diagnostic et la nature de ma maladie ainsi que sur les possibilités de traitement.
- J'ai été informé/e sur la nature et le déroulement de la chimiothérapie à haute dose avec transplantation autologue de cellules souches du sang ainsi que sur leurs risques.
- J'ai lu les informations pour patientes et patients concernant la transplantation autologue de cellules souches du sang sur ce site Internet et j'en ai compris le contenu.
- J'ai eu suffisamment d'occasions de poser des questions. J'ai obtenu des réponses satisfaisantes à toutes mes questions.
- J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision et je donne mon accord à la réalisation de la chimiothérapie à haute dose et de la transplantation de cellules souches du sang.
- Je prends note du fait que je suis en droit de refuser mon consentement ou d'annuler ultérieurement un premier accord donné. Cela n'influera pas négativement sur la suite de mon encadrement médical.
- J'ai été informé/e que les spécialistes autorisés concernés de Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST) transmettront différentes données significatives sans mention du nom de la patiente et du patient aux registres internationaux suivants: EBMT (European Group for Blood and Marrow Transplantation pour l'Europe), Eurocord (transplantations de sang de cordon) et CIBMTR (Center for International Blood and Marrow Transplant Research, mondial). Les données y sont collectées et évaluées scientifiquement. Ces informations sont anonymisées et ne sont accessibles qu'à des spécialistes. Une partie de ces données seront consultées et vérifiées par l'Office fédéral de la santé publique. Toutes les personnes autorisées sont soumises au secret professionnel.
- La présente déclaration est valide sauf révocation. Cependant, les informations prescrites légalement quant à la transplantation de cellules souches du sang seront transmises aux autorités compétentes également en cas de révocation de la déclaration.
- Pour ce qui est des enfants, la déclaration de consentement est valide jusqu'à leur 18^e anniversaire. Si besoin est, ils seront consultés après cette date pour signer une autre déclaration de consentement.

Oui, je donne mon accord à la réalisation de la chimiothérapie à haute dose et de la transplantation de cellules souches du sang.

Je donne mon accord à ce que mes données de transplantation soient utilisées en Suisse pour des analyses scientifiques. Ces analyses seront menées sous forme codée:

Oui Non

Je donne mon accord à ce que, dans 10 ans, mes cellules souches du sang non utilisées jusqu'à cette date soient employées sans identification à des fins scientifiques. Ce matériel n'est accessible qu'à des spécialistes soumis au secret professionnel:

Oui Non

J'ai compris que, dans 10 ans, mes cellules souches du sang pourront être détruites ou utilisées à des fins de recherche (voir plus haut) au cas où je n'en aurais pas eu besoin d'ici là pour moi-même. Je reste libre, avant l'échéance de ce délai, de prendre contact avec le centre de cellules souches du sang et de décider de faire stocker mes cellules souches du sang ultérieurement (organisation et financement privés):

Oui Non

Nom / Prénom de la patiente / du patient (*ou nom du représentant légal*):

Signature:

Lieu et date:

Nom du médecin ayant mené l'entretien:

Signature:

Lieu et date:
