



SERVICE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE HOPITAL DE LA CROIX ROUSSE

PROFESSEUR DUBERNARD

CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE DE DIAGNOSTIC PRENATAL

COORDONNATEUR DOCTEUR AXEL FICHEZ

ATTESTATION DE CONSENTEMENT A LA PRESENTATION D'UN DOSSIER EN CPDPN

Je soussignée,

Sollicite l'avis du Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal de l'hôpital de la Croix-Rousse à LYON.

Je consens à la présentation de mon dossier médical en réunion pluridisciplinaire autant de fois que cela sera nécessaire.

J'ai été informée de la possibilité qu'un médecin de mon choix participe à la concertation pluridisciplinaire conformément à l'article L.2213-1 du Code de la Santé Publique.

J'ai été avertie que ce centre conservera, dans les conditions garantissant leur confidentialité conformément à l'article R 2131-19 du Code de la Santé Publique, un exemplaire des documents médicaux qui lui ont été transmis me concernant et que des demandes de renseignements pourront m'être adressés directement.

Je consens au recueil, à la saisie et au traitement informatisé des données contenues dans mon dossier médical par des personnes tenues au secret professionnel. Ces données qui me concernent resteront strictement confidentielles. Je n'en autorise la consultation qu'aux personnes qui collaborent à l'étude de mon dossier. Conformément à la loi informatique et Libertés, je peux exercer mon droit d'accès aux données qui me concernent par l'intermédiaire d'un médecin de mon choix. Je peux à tout moment demander que les données informatisées concernant mon dossier soient rectifiées ou détruites.

Je souhaite être informée de m'avis du CPDPN soit directement, soit par l'intermédiaire de.....

Le , à Lyon.

Signature de la patiente