



CTIBiotech, INSTITUT DE RECHERCHE EN THERAPIE CELLULAIRE
Bâtiment A16, 5 Avenue Lionel TERRAY, 69330 MEYZIEU-LYON, FRANCE
Tel: 09.67.10.74.55 / office@ctibiotech.com

Numéro d'agrément du Ministère de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur: AC-2018-3243 et DC-2018-3242.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Madame, Monsieur,

Vous avez lu la notice d'information qui présente le cadre scientifique dans lequel le don de peau intervient. Le chirurgien a répondu à toutes vos questions.

Vous ACCEPTEZ de faire don de peau, résultant de l'intervention de chirurgie pratiquée par votre chirurgien.

Nous vous en remercions.

L'article L. 1245-2, loi du 6 août 2004, encadre l'utilisation de tout matériel biologique non utilisé dans le cadre de soins, à des fins de recherche scientifique. Cette loi prévoit que le don se fasse dans le strict respect de la confidentialité, de façon anonyme et gratuite.

L'organisation mise en place avec votre établissement de soins respecte ces impératifs.

Merci de bien vouloir signer votre consentement :

Je, soussigné(e), (Prénom, Nom) _____

né(e) le ____/____/____

accepte de céder gratuitement à des fins de recherche scientifique le lambeau opératoire non utilisé dans le cadre des soins.

Fait à :

Date :

Signature :

Nom et qualité de la personne ayant informé et recueilli le consentement :

Date :

Signature :

Code interne à l'établissement : _____ (pour anonymat)