



LETTRÉ D'INFORMATION SUR "LE DON DE TETE FEMORALE"

Madame, Monsieur,

Vous allez bénéficier d'une prothèse totale de hanche visant à remplacer votre articulation détruite par l'arthrose. Pour placer cette prothèse, la tête et le col du fémur seront obligatoirement enlevés. La tête fémorale peut être utilisée pour effectuer une greffe chez un autre patient et pour cela doit être conservée à la Banque de Tissus.

- ✓ Nous vous demandons donc l'autorisation de conserver cette tête fémorale.
- ✓ Ce don ne peut donner lieu en aucune manière à une rémunération.

Vous pouvez refuser que nous conservions cette tête fémorale sans avoir à vous en justifier.

Si vous acceptez, nous devons vérifier que vous ne présentez pas de contre-indication médicale au don. Pour cela, des renseignements médicaux vous seront demandés et des prélèvements sanguins seront effectués lors de votre hospitalisation pour réaliser, selon les exigences légales, une recherche de marqueurs infectieux concernant les hépatites B, C, le VIH, l'HTLV et la Syphilis. Les résultats seront disponibles sur demande auprès de votre chirurgien.

Un traitement informatique de ces données personnelles (nominatives, administratives et médicales) va être mis en œuvre. Le responsable du traitement de ces données est le CHU de Toulouse. Ces données ne seront accessibles qu'aux professionnels de santé de la banque de tissus du CHU de Toulouse. Elles seront conservées pendant une durée de 30 ans, conformément à la législation. Aucun transfert des données nominatives à l'extérieur du CHU de Toulouse n'est prévu.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles) et au règlement général sur la protection des données (règlement UE 2016/679), vous avez un droit d'accès et de rectification sur vos informations personnelles. Dans certains cas, vous pouvez aussi demander la limitation du traitement de vos informations personnelles, vous opposer à certains types de traitement de vos informations personnelles, demander que vos informations personnelles soient effacées. Cependant certaines données préalablement collectées ne pourront peut-être pas être effacées s'il existe d'autre fondement juridique au traitement. Vous pouvez également demander que vos informations personnelles vous soient fournies, à vous ou à un tiers, sous un format numérique (droit de portabilité). Vous pouvez exercer ces droits en contactant la BANQUE DE TISSUS, Hôpital PURPAN – Place du Docteur Baylac – T.S.A. 40031 – 31059 TOULOUSE CEDEX 9 - Tél. 05 61 77 73 32 - banquetissus.tech@chu-toulouse.fr. Vous pouvez aussi contacter le délégué à la protection des données du CHU de Toulouse: DPO@chu-toulouse.fr

Si malgré les mesures mises en place par le responsable de traitement, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez déposer une réclamation auprès de l'autorité de contrôle de la protection des données, la CNIL: par courriel www.cnil.fr ou par courrier postal: CNIL - Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Merci de votre compréhension et de votre participation.

*L'équipe Médicale du Service d'Orthopédie,
Et les Responsables de la Banque de Tissus*



Banque de Tissus
TSA 40031
31059 TOULOUSE Cedex
9

**Autorisation de prélèvement TETE
FEMORALE**

Ref : DE-BDT-PROC-078-05
Version : 05
Applicable le : 15-06-2022



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

« **BANQUE DE TISSUS** »

Hôpital PURPAN – Place du Docteur Baylac – T.S.A. 40031 – 31059 TOULOUSE CEDEX 9
Tél. 05 61 77 73 32 Télécopie 05 61 77 99 98 Mail : banquetissus.tech@chu-toulouse.fr

***Exemplaire à retourner
à la Banque de Tissus***

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

ET DE CRYOCONSERVATION DES PIECES OSSEUSES

CONSENTEMENT ECRIT

Je déclare : AVOIR LU LA LETTRE D'INFORMATION SUR "LE DON DE TETE FEMORALE", AVANT DE DONNER MON CONSENTEMENT

SAVOIR QUE LES INFORMATIONS ME CONCERNANT RESTERONT CONFIDENTIELLES

Je soussigné(e) : Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : Sexe :

Adresse complète :

.....

.....

N° de téléphone :

**ACCEPTE DE DONNER MA TETE FEMORALE
POUR UTILISATION MEDICALE**

Fait à

Le :

Signature



LETTRÉ D'INFORMATION SUR "LE DON DE TETE FEMORALE"

***Exemplaire à
remettre au patient***

Madame, Monsieur,

Vous allez bénéficier d'une prothèse totale de hanche visant à remplacer votre articulation détruite par l'arthrose. Pour placer cette prothèse, la tête et le col du fémur seront obligatoirement enlevés. La tête fémorale peut être utilisée pour effectuer une greffe chez un autre patient et pour cela doit être conservée à la Banque de Tissus.

- ✓ Nous vous demandons donc l'autorisation de conserver cette tête fémorale.
- ✓ Ce don ne peut donner lieu en aucune manière à une rémunération.

Vous pouvez refuser que nous conservions cette tête fémorale sans avoir à vous en justifier.

Si vous acceptez, nous devons vérifier que vous ne présentez pas de contre-indication médicale au don. Pour cela, des renseignements médicaux vous seront demandés et des prélèvements sanguins seront effectués lors de votre hospitalisation pour réaliser, selon les exigences légales, une recherche de marqueurs infectieux concernant les hépatites B, C, le VIH, l'HTLV et la Syphilis. Les résultats seront disponibles sur demande auprès de votre chirurgien.

Un traitement informatique de ces données personnelles (nominatives, administratives et médicales) va être mis en œuvre. Le responsable du traitement de ces données est le CHU de Toulouse. Ces données ne seront accessibles qu'aux professionnels de santé de la banque de tissus du CHU de Toulouse. Elles seront conservées pendant une durée de 30 ans, conformément à la législation. Aucun transfert des données nominatives à l'extérieur du CHU de Toulouse n'est prévu.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles) et au règlement général sur la protection des données (règlement UE 2016/679), vous avez un droit d'accès et de rectification sur vos informations personnelles. Dans certains cas, vous pouvez aussi demander la limitation du traitement de vos informations personnelles, vous opposer à certains types de traitement de vos informations personnelles, demander que vos informations personnelles soient effacées. Cependant certaines données préalablement collectées ne pourront peut-être pas être effacées s'il existe d'autre fondement juridique au traitement. Vous pouvez également demander que vos informations personnelles vous soient fournies, à vous ou à un tiers, sous un format numérique (droit de portabilité). Vous pouvez exercer ces droits en contactant la BANQUE DE TISSUS, Hôpital PURPAN – Place du Docteur Baylac – T.S.A. 40031 – 31059 TOULOUSE CEDEX 9 - Tél. 05 61 77 73 32 - banquetissus.tech@chu-toulouse.fr. Vous pouvez aussi contacter le délégué à la protection des données du CHU de Toulouse: DPO@chu-toulouse.fr

Si malgré les mesures mises en place par le responsable de traitement, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez déposer une réclamation auprès de l'autorité de contrôle de la protection des données, la CNIL: par courriel www.cnil.fr ou par courrier postal : CNIL - Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Merci de votre compréhension et de votre participation.

L'équipe Médicale du Service d'Orthopédie, et les responsables de la Banque de Tissus.

Fin de document