



Consentement éclairé

J'ai été informé par le Dr

..... de la possibilité de disposer d'un Dossier Communiquant en Cancérologie.

Il m'a été remis un livret d'information et j'ai obtenu les informations nécessaires à ma décision.

J'accepte la création d'un Dossier Communiquant en Cancérologie, destiné au partage des informations médicales me concernant entre les membres de l'équipe de soins, qui seront amenés à me prendre en charge selon les modalités exposées dans le livret d'information qui m'a été remis.

J'accepte la création de mon Dossier Communiquant en Cancérologie

OUI

NON

Remplissez lisiblement les éléments ci-dessous, ces données sont destinées aux services du Réseau de Cancérologie d'Aquitaine (RCA) en charge de la gestion de votre dossier médical partagé et aux professionnels de santé qui prendront en charge vos soins. Ces données permettront d'éviter les risques de confusion d'identité.

Données à caractère obligatoire

Nom de famille	
Prénom usuel	
Nom de jeune fille	
Date de naissance	
Sexe	Masculin – Féminin <i>(rayer la mention inutile)</i>
Rue	
Code Postal	
Ville	

Données à caractère facultatif

Téléphone domicile	
Téléphone Bureau	
Fax	
E-mail	
Profession	
Situation familiale	Marié(e)–Séparé(e)–Divorcé(e)–Veuf(ve)–Concubin(e)–Célibataire <i>(rayer les mentions inutiles)</i>
Nombre d'enfants	



Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art. 34 de la loi "Informatique et Libertés").
Pour l'exercer, adressez vous au RCA, 229 Cours de l'Argonne, 33000 Bordeaux.

Vous pouvez également demander la fermeture de tous les accès à votre Dossier Communiquant en Cancérologie en vous adressant au RCA, 229 Cours de l'Argonne, 33000 Bordeaux, tél : 05 56 33 32 05.

J'autorise les professionnels suivant à accéder à mon dossier partagé :

NOM	PRENOM	VILLE D'EXERCICE	TELEPHONE

A.....
.....

Le

Signature du patient