

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT RELATIF A LA PARTICIPATION A UNE ETUDE

Étude rétrospective multicentrique nationale épidémiologique cas-témoins des facteurs environnementaux impliqués dans la genèse et le déclenchement de la fasciite à éosinophiles (FE).

Université Paris Cité

Formulaire de consentement « PATIENT »

Madame, Monsieur,

Le Docteur Benjamin Chaigne, exerçant à l'hôpital Universitaire Cochin (AP-HP), vous propose de participer à une recherche concernant la fasciite à éosinophiles. Il est essentiel de lire attentivement la lettre d'information ci-jointe avant la signature de ce formulaire de consentement.

Participant à la recherche :	
Nom Prénom	
Opposition exprimée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Date de délivrance de l'information :/...../.....	
Lieu de délivrance de l'information :	
Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :	
Responsable de la consultation / du service recueillant le consentement :	
Nom Prénom	
Signature	

Document réalisé en 2 exemplaires. Un exemplaire doit être conservé deux ans par l'investigateur, le deuxième doit être remis à la personne participant à la recherche