

FICHE D'INSCRIPTION POUR LES VOLONTAIRES SAINS

Vous êtes majeur en bonne santé et vous désirez participer à une étude clinique réalisée au SHFJ à Orsay. Pour cela, merci de compléter le formulaire ci-dessous :

Informations d'identité :

Nom * :

Prénom * :

Sexe * : Masculin Féminin

Date (MM/AAAA) et lieu de naissance * :

Affiliation à la sécurité sociale * : Oui Non

Ville de résidence * :

Code postal * :

Contact :

Email * :

Téléphone * :

Mensurations :

Poids (kg) :

Taille (cm) :

Informations complémentaires :

Etes-vous ? : Gaucher Droitier Ambidextre

Participation antérieure à un essai * : Oui Non

Fumez-vous ? * : Oui Non

Si oui : >1 cigarette par jour ? Oui Non

Consommez-vous de l'alcool ? * : Oui Non

Si oui : >1 verre par jour ? Oui Non

Êtes-vous claustrophobe ? * : Oui Non

(phobie des ascenseurs, peur des endroits fermés)

Prenez-vous un traitement ? : Oui Non

Si oui, lequel ? :

Antécédents médicaux :

- Avez-vous eu des antécédents de :

Maladies neurologiques ? * : Oui Non

Maladies respiratoires ? * : Oui Non

Maladies endocriniennes ? * : Oui Non

Troubles psychiatriques ? * : Oui Non

Cancer ? * : Oui Non

Maladies cardiaques ? * : Oui Non

Maladies digestives ? * : Oui Non

Autres ? :

(Précisez dans le commentaire ci-dessous)

Commentaires :

Contre-indications à l'examen IRM :

- Portez-vous un ou des :

Stimulateurs cardiaque (Pacemaker) ? * : Oui Non

Valves cardiaques et anneaux
d'annuloplastie)? * : Oui Non

Défibrillateur cardiaque implantable ? * : Oui Non

Neurostimulateurs ? * : Oui Non

Implants cochléaires ? * : Oui Non

Clips vasculaires ferromagnétiques
intracérébraux ? * : Oui Non

Corps étrangers métalliques intraoculaires ?* : Oui Non

Prothèses implantées ? * : Oui Non

(pompe à insuline, stimulateur vagal, électrodes cérébrales)

Tatouages ? * : Oui Non

Piercings ? * : Oui Non

-
- Accepteriez-vous :

Un prélèvement biologique (sang, urine) ? : Oui Non Ne sais pas

Un examen d'imagerie médicale (ex: IRM, TEP/IRM) ? : Oui Non Ne sais pas

* : à cocher obligatoirement

J'atteste que mes données fournies sont valides

J'accepte que mes coordonnées soient enregistrées dans la base de données du SHFJ d'Orsay. Mon inscription dans le fichier des volontaires sains nécessite un recueil de données qui sera informatisé. Ces informations destinées exclusivement au SHFJ d'Orsay, seront traitées en toute confidentialité :

je suis d'accord *

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, modifiée, et au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, (règlement général sur la protection des données), vous disposez d'un droit d'accès et de modification sur les données personnelles vous concernant. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Cette base est déclarée publiquement en tant que traitement de données personnelles (RGPD) et a fait l'objet d'une analyse de risques pour protéger au mieux les données sensibles recueillies.

Merci de retourner ce document complété à participants.shfj@cea.fr
