



## **Formulaire d'opposition relatif à la recherche scientifique sur du matériel biologique résiduel**

Par la présente, je soussigné(e) Mr/ Mme .....DM:.....patient(e)  
du Dr .....certifie ma volonté de m'opposer à :

- La conservation et à l'utilisation de mon matériel biologique résiduel ;
- L'utilisation de mes données cliniques associées ;

Je souhaite qu'on procède à la destruction du matériel biologique résiduel, et/ou des données cliniques associées.

Avec mes meilleurs sentiments

Date :

Signature du patient :

Nom, prénom du patient :