



CONSENTEMENT À ÊTRE CONTACTÉ, APRÈS VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL, POUR DES PROJETS DE RECHERCHE FUTURS

J'autorise le personnel de recherche de l'Institut de Cardiologie de Montréal :

1. À me contacter dans le futur, pour me présenter tout projet de recherche sous la responsabilité d'un chercheur de l'ICM, lorsqu'il s'avère que je pourrais être un candidat potentiel pour participer à ce projet.
2. À consulter mon dossier médical avant d'établir un contact avec moi, afin de vérifier mon éligibilité à participer à tout projet de recherche futur. Les renseignements consultés dans mon dossier médical peuvent comprendre mon nom, mon sexe, ma date de naissance et mon origine ethnique, mon état de santé passé et présent, ainsi que les résultats de tous les tests, examens et procédures réalisés à l'ICM.

Ces autorisations sont sujettes à l'approbation éthique préalable de tout projet de recherche pour lequel je pourrais être un participant potentiel.

Ces autorisations sont accordées pour une durée illimitée, mais je demeure libre d'y mettre fin en tout temps par simple avis verbal, sans avoir à préciser les motifs de ma décision.

Je demeure libre de participer ou non aux projets de recherche qui me seront proposés,

Je comprends que ma décision de participer ou non à un projet de recherche n'affectera en rien la qualité des soins qui me sont offerts à l'Institut de Cardiologie de Montréal.

J'accepte que mes coordonnées (telles qu'inscrites sur ma carte de l'ICM) soient utilisées par le personnel de recherche de l'ICM pour me contacter et me proposer de participer à des projets de recherche dans le futur.

- J'accepte d'être contacté
- Je refuse d'être contacté
- J'autorise la consultation de mon dossier médical pour vérifier mon éligibilité à un projet de recherche
- Je refuse la consultation de mon dossier médical pour vérifier mon éligibilité à un projet de recherche

IDENTIFICATION DES PERSONNES-RESSOURCES

Si vous souhaitez retirer votre consentement, vous pouvez communiquer en tout temps avec le personnel de l'admission de l'ICM au numéro suivant : 514-376-3330 poste 2676 ou par courriel à l'adresse suivante : admission.icm@icm-mhi.org

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec :

Le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut de Cardiologie de Montréal au numéro suivant : 514 376-3330, poste 3398.

Date				Signature : usager ou personne autorisée	Témoin à la signature
Année	Mois	Jour			