

CENTRE D'IMAGERIE DE LA FEMME

*Mammographie – Tomosynthèse – Echographie mammaire
Ostéodensitométrie – IRM mammaire – Sénologie interventionnelle*
103 rue Achille VIADIEU – 31400 TOULOUSE
Tél : 05.61.36.66.00

CENTRE D'IMAGERIE DE LA FEMME

Mammographie – Tomosynthèse – Echographie mammaire
Ostéodensitométrie – IRM mammaire – Sénologie interventionnelle
103 rue Achille VIADIEU – 31400 TOULOUSE
Tél : 05.61.36.66.00

Docteur Jean François DE GROVE
Docteur Stéphane LONG
Docteur Anne DUPUIS-CABANES
Docteur Guillaume MOSKOVITCH

FICHE D'INFORMATIONS – CONSENTEMENT PATIENT

CYTOPONCTION MAMMAIRE

CONDITIONS D'UTILISATION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Les données personnelles communiquées sont nécessaires aux fins d'employer des techniques d'imagerie adaptées à votre état de santé. Elles sont destinées au CIM du Parc. En remplissant ce document, vous acceptez que le CIM du Parc mémorise et utilise les données personnelles collectées dans ce formulaire dans le but d'améliorer vos échanges et interactions avec leurs services et de vous assurer une prestation sécurisée. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, le CIM du Parc s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager les renseignements vous concernant avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données (n°2016/679), en dehors des nécessités liées à votre parcours médical. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, de limitation, d'opposition, de retrait de votre consentement, à tout moment et du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle, ainsi que d'organiser le sort de ces données post-mortem. Vous pouvez exercer ces droits par courrier adressé à CIM du Parc - à l'attention du DPO- 33 Rue des Bûchers 31400 Toulouse ou par courrier électronique à docteurcadel@gmail.com. Un justificatif d'identité pourra alors vous être demandé. Nous conservons vos données pendant la période de prise en charge de votre dossier médical puis pendant la durée de prescription légale aux fins probatoires et de gestion des dossiers.

VOUS ALLEZ BENEFICIER D'UNE CYTOPONCTION MAMMAIRE

Votre médecin vous a proposé une cytoponction du sein. Elle sera pratiquée avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de la refuser.

Le médecin radiologue est qualifié pour juger de l'utilité de cet examen pour répondre au problème diagnostique que se pose votre médecin.

Il est très important que vous répondiez aux questions qui vous seront éventuellement posées sur votre état de santé ainsi que sur les médicaments que vous prenez. Certains traitements doivent en effet être modifiés ou interrompus.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens pour une comparaison et surtout de respecter les recommandations qui vous seront faites.

De quoi s'agit-il ?

Il s'agit d'un prélèvement réalisé avec une aiguille fine de cellules ou de liquide cytologique.

Le déroulement de l'examen

Une désinfection de la peau et une anesthésie locale seront toujours réalisées permettant d'introduire l'aiguille sans douleur.

Le guidage de l'aiguille suivi sur écran se fera sous échographie en position allongée.

Y'a-t-il des risques liés à la cytoponction ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales comporte un risque de complication.

Afin de déceler et de prévenir le moindre malaise passager, une personne sera toujours présente à vos côtés pour vous surveiller et vous expliquer la progression de l'examen.

Pour éviter ou limiter le risque d'hématome, il sera exercé une compression de la région ponctionnée.

Les complications infectieuses sont tout à fait exceptionnelles grâce aux conditions d'asepsies observées. Le geste comporte un risque de saignement chez les personnes qui sont sous anticoagulants ou qui prennent de l'aspirine.

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

AVANT VOTRE EXAMEN :

- Avez-vous déjà eu une réaction allergique (asthme, allergie médicamenteuse, latex, ou au cours d'un examen radiologique) ? OUI NON
- Avez-vous une maladie du sang ou des saignements fréquents ou prolongés (du nez par exemple) ? OUI NON
- Prenez-vous un traitement fluidifiant le sang (anticoagulants ou antiagrégant plaquettaire type Aspirine, Ticlid, Persantine, Previscan, Sintrom, Plavix...) ou tout simplement de l'Aspirine pour un mal de tête ? OUI NON
Dans ce cas, il sera nécessaire d'arrêter ce traitement avant l'examen, nous vous préciserons combien de temps.
- Etes vous enceinte ou susceptible de l'être ? OUI NON
- Allaites vous ? OUI NON

LE JOUR DE L'EXAMEN :

Aucune hospitalisation n'est nécessaire, vous ne devez pas être à jeun.

Veillez amener :

- La demande de votre médecin (ordonnance, courrier...)
- Vos résultats d'analyse de sang (hémostase, autres...)
- Votre dossier radiologique (dernières échographies, mammographies, IRM...)

APRES VOTRE EXAMEN :

Si besoin reprenez contact avec nous au : [05.61.36.66.00](tel:05.61.36.66.00)

Les prélèvements réalisés sont envoyés au laboratoire d'anatomopathologie pour analyse histologique. Vous serez informé(e) des résultats par votre médecin prescripteur.

En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de mon suivi médical pour les finalités décrites au dos de la feuille.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ SUITE AUX INFORMATIONS DONNÉES PAR LE MEDECIN REALISANT L'EXAMEN.

(Loi n°2002-303 du 4 mars 2002)

Date :

Signature pour accord :

Secrétaire	Manipulateur	Radiologue