

**Docteur Henri d'ASTORG**  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris  
Chef de Clinique à la Faculté  
Chirurgien Orthopédiste  
N° 691022297

## **Chirurgie de la Colonne Vertébrale**

**Objet :** *consentement du patient à faire figurer dans son dossier de la base de données KEOPS*

Je soussigné(e) 

ai pris connaissance du fait que mon médecin utilise la base de données KEOPS afin d'analyser objectivement les résultats des traitements proposés à ses patients.

Ai pris connaissance de l'objectif de cette base de données, qui est de :

Pouvoir classer ses patients en fonction de leur pathologie et de différents critères socio-économiques.

Pouvoir collecter des scores calculés à partir de formulaires standardisés, et des radios réalisées à différents stades avant et après le traitement.

Pouvoir lister les complications éventuellement et des événements indésirables survenus à l'issue du traitement.

Accepte à travers ce document, de faire figurer mon dossier rachis dans la base KEOPS hébergée chez un prestataire agréé par le ministère de la santé (Grita Host Medical).

Me vois assuré que mon dossier ne pourra être consulté que par mon médecin et par certains membres clairement identifiés de son service (internes, secrétaires), voire par certains collègues spécialistes du rachis clairement identifiés et dans un cadre de stricte anonymisation.

Ai pris connaissance de mon droit de consultation et de modification de mon dossier à tout moment en adressant à mon médecin une simple demande écrite.

M'engage également à compléter en ligne ou sur format papier les questionnaires de qualité de vie soumis par mon médecin à différents stades de mon traitement.

Me suis vu certifié que ces données seront utilisées exclusivement à des fins de recherche scientifiques visant l'amélioration constante des pratiques de mon médecin et à l'avancée des connaissances médicales dans le domaine du traitement des affections de la colonne vertébrale.

Signature du patient précédée de la mention « lu et approuvé »



MERCI DE ME RETOURNER CE DOCUMENT SIGNE AVANT L'INTERVENTION.