



CHU de Guadeloupe
B.P 465 - 97159 Pointe-à-Pitre Cedex
Standard : 0590.89.10.10
Télécopie : 0590.89.10.29
www.chu-quadeloupe.fr

EXANTHEME COVID19
acronyme **EXANCOVID**

Pierre-marie ROGER
Professeur des Universités
Praticien Hospitalier
Chef de service
Infectiologie
pierre-marie.roger@chu-quadeloupe.fr

NOTE D INFORMATION :

Madame, Monsieur,

Le Docteur , exerçant à vous propose, de participer à une recherche intitulée Exanthème Covid 19 pilotée par le Pr Cordel, au CHU de Guadeloupe.

Nadège CORDEL
Professeur des Universités
Praticien Hospitalier
Dermatologie-Immunologie clinique
nadege.cordel@chu-quadeloupe.fr

1) Quel est le but de cette recherche ?

Cette recherche porte sur l'analyse de données recueillies dans le cadre de votre prise en charge habituelle.

L'objectif est de caractériser l'éruption éventuellement liéé à l'infection COVID 19 car la littérature scientifique ne rapporte aucun cas à ce jour à part ceux d'une étude italienne sans iconographie tandis que plusieurs cas sont dorés et déjà documentés par notre équipe.

Médecins praticiens hospitaliers
Dr. Elodie CURLIER, Infectiologie
elodie.curlier@chu-quadeloupe.fr

Dr. Isabelle FABRE, Infectiologie
isabelle.fabre@chu-quadeloupe.fr

Dr. Isabelle LAMAURY, Infectiologie
isabelle.lamaury@chu-quadeloupe.fr

Dr. Pascal MUSSON, Dermatologie
pascal.musson@chu-quadeloupe.fr

Dr Samuel MARKOWICZ, Infectiologie
samuell.markowicz@chu-quadeloupe.fr

Dr. Rachida OUISSA, Infectiologie
rachida.ouissa@chu-quadeloupe.fr

Nous allons, à partir de votre dossier médical, recueillir de manière anonyme, les données cliniques vous concernant (inclus les photographies).

Aucune démarche ou examen supplémentaire ne vous sera demandée.

2) Quels sont vos droits ?

Votre participation à cette recherche est entièrement libre et volontaire.

Vous pouvez accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L 1111-7 du Code de la Santé Publique

En cas d'opposition de votre part à la participation à cette étude, merci de retourner le document ci-joint rempli dans un délai d'un mois à l'intention de votre médecin ou de lui remettre en mains propres. Au-delà d'un mois sans réponse, on considèrera qu'il n'y a pas d'opposition de votre part à l'exploitation de vos données médicales.

CADRE DE SANTE :

M C. CLAMY-EDROUX: 0590.89.15.47
claudy.clamy-edroux@chu-quadeloupe.fr

Cadre réservé au médecin dermatologue

Nom/Prénom du participant à la recherche :

Opposition exprimée : oui non

Date de délivrance de l'information :

Signature de la personne proposant la participation à la recherche :

SECRETARIAT MEDICAL :
☎ 0590.89.15.45
Fax : 0590.89.16.15
sec.maladies-infectieuses@chu-quadeloupe.fr

HOPITAL DE JOUR :
Infirmières : 0590.89.16.53

Professeur Nadège Cordel