

CREATION DES ACCES LOGICIELS ICPF

- ROFIM (RCP)
- NEXTCLOUD (BIOMOL IGR)
- CUREETY (SUIVI TO)
- CYBERLAB (ANAPATH ICPF)

NOM :

PRENOM :

RPPS (ou tampon) :

Date arrivée :

Départ envisagé :

FONCTION : Oncologue médical / radiothérapeute / spécialiste d'organe :

Service :

Etablissement :

EMAIL (pour envoi des codes d'identification) :

Téléphone :

Ces informations ne seront pas conservées par l'ICPF une fois les accès créés.

**POUR AUTORISER L'ACCES DES COORDINATRICES A MES PRESCRIPTIONS DE BIOLOGIE
MOLECULAIRE A L'INSTITUT GUSTAVE ROUSSY**

Je soussigné, Dr

Autorise les coordinatrices des RCP de l'ICPF listées ci-dessous et le Dr Jean-François Moulin, médecin responsable de la RCP pour l'ICPF, à accéder aux résultats des examens réalisées par Gustave Roussy dont je suis le prescripteur.

Ce document sera transmis à Gustave Roussy.

Fait à :

Le :

Signature

Coordinatrices autorisées :

Angélique Courtade,

Anais Villepontoux

Andrea Tehahe

Alexandra Rivière

DEMANDE DE CREATION D'ACCES AU SERVEUR DE RESULTATS ANAPATH CYBERLAB

Je m'engage à respecter strictement la confidentialité des données de santé accessibles via le serveur de résultats de l'ICPF (CYBERLAB), conformément à la réglementation en vigueur, notamment le Règlement Général sur la Protection des Données et les dispositions relatives au secret médical.

À ce titre, je m'engage à :

- Utiliser cet accès uniquement dans le cadre de mes missions professionnelles ;
- Ne consulter que les données strictement nécessaires à ma fonction ;
- Ne pas divulguer, transmettre ou exploiter les données de santé en dehors des usages autorisés ;
- Respecter en toutes circonstances le secret médical et le secret professionnel ;
- Ne pas partager mes identifiants d'accès et en garantir la sécurité ;
- Signaler immédiatement toute anomalie ou suspicion d'accès non autorisé.

Je suis informé(e) que les accès sont tracés et que tout manquement à ces engagements est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires, ainsi que des poursuites civiles et pénales.

Cet engagement s'applique pendant toute la durée de mon accès au serveur, ainsi qu'après sa cessation.

NOM :

PRENOM :

FONCTION :

Ce document sera transmis au laboratoire d'anatomocytopathologie ICPF.

Fait à :

Le :

Signature et Tampon