

## Déclaration de consentement du médecin à l'enregistrement dans le Registre des implants SIRIS épaule

Pour des raisons de protection des personnes et des données, une seule déclaration écrite de consentement des médecins à l'enregistrement est nécessaire. Cependant, nous invitons les médecins à en signer une différente pour chaque hôpital ou clinique où ils réalisent des interventions de l'épaule.

Le Registre suisse des implants SIRIS permet à chaque médecin procédant aux enregistrements et à son hôpital ou sa clinique de consulter à tout moment les données saisies. Par ailleurs, il publie chaque année un rapport des opératrices et opérateurs individuels avec une compilation de leurs interventions et une comparaison par rapport au pool de données. Les médecins procédant aux enregistrements et leur hôpital ou leur clinique disposent ainsi d'informations importantes sur les résultats du traitement, le processus et le comportement des implants.

**SIRIS épaule est financé à parts égales par les hôpitaux et les cliniques, les fabricants/fournisseurs d'implants et les opérateurs/opératrices.**

swiss orthopaedics soutient le Registre suisse des implants SIRIS épaule, participe de manière significative au développement du registre et est représenté au conseil de fondation SIRIS. L'association professionnelle assume également les coûts d'enregistrement de toutes les interventions soumises à enregistrement dans SIRIS épaule qu'ont effectuées ses membres.

**Les personnes non membres de l'association professionnelle swiss orthopaedics reçoivent une facture annuelle personnelle des coûts d'enregistrement de leurs interventions soumises à enregistrement dans SIRIS épaule (20.00 CHF par enregistrement).**

Par la présente, j'accepte et je m'engage à enregistrer les données relatives aux implants de l'épaule que j'ai posés (y compris les interventions de révision) dans le Registre suisse des implants SIRIS épaule, si la patiente ou le patient à opérer ou sa représentante légale ou son représentant légal y a consenti, nous libérant ainsi, l'hôpital ou la clinique et moi, de cet aspect spécifique du secret médical. À cette fin, j'informe chaque patiente et patient concernant le Registre, je leur soumetts pour signature la déclaration de consentement de la patiente/du patient SIRIS, conforme aux principes de la protection des données, fourni par la clinique et je conserve celle-ci en lieu sûr. Je précise alors que la signature est volontaire et que si la patiente ou le patient ne donne pas son consentement, je n'enregistre aucune donnée relative à son intervention chirurgicale dans SIRIS épaule.

Je m'engage à protéger les données d'accès contre tout accès non autorisé et à traiter de manière confidentielle toutes les données et informations non destinées au public auxquelles j'ai accès par le biais du registre.

Si je ne suis pas membre de swiss orthopaedics, je m'engage à payer les coûts d'enregistrement conformément à la description ci-contre.

D'autres informations relatives au Registre suisse des implants SIRIS figurent sur le site Internet [www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch).

Nom de l'hôpital, de la clinique

Titre, Nom, Prénom de la/du médecin

Adhésion à swiss orthopaedics

OUI

NON

Date

Signature

---