

“COMO DETETAR PRECOCEMENTE UMA DEISCÊNCIA ANASTOMÓTICA COLORECTAL: UTILIDADE DE CRITERIOS CLINICOS E BIOMARCADORES.”

Compreendi a informação que me foi prestada pelo Dr. _____
respeitante ao estudo de “Como detetar precocemente uma deiscência anastomótica colorrectal: utilidade de critérios clínicos e biomarcadores.”

Confirmo que fui informado de que:

- a. A minha participação ou do meu representado é voluntária e a minha recusa não terá influência na forma de tratamento futura.
- b. Ao participar serão recolhidos dados sobre mim ou sobre o meu representado, nomeadamente sobre doenças no passado e estado de saúde atual.
- c. Será necessário colher amostras de sangue para ajuda no despiste da deiscência da anastomose intestinal.
- d. Os resultados, incluindo entre outros dados, a idade, o sexo, e as minhas doenças atuais ou passadas, serão utilizados de forma completamente anónima e sem fazerem referência aos meus dados pessoais (ou do meu representado).
- e. Na eventualidade da apresentação e da publicação dos resultados deste projeto, será garantida a confidencialidade da minha identidade (ou do meu representado).

CONSENTIMENTO INFORMADO

Assim, declaro a minha vontade em participar voluntariamente neste estudo. Concordo com a utilização dos meus registos clínicos, ou do meu representado tal como acima descrito.

Nome do Doente (em letra de imprensa)

Nome do Representante Legal (se aplicável, em letra de imprensa)

Assinatura do Doente

___/___/20___
Data

Assinatura do Representante Legal
(se aplicável)

___/___/20___
Data

O doente foi por mim informado sobre a natureza e objetivo deste estudo.

Nome do Médico (em letra de imprensa)

Assinatura do Médico

___/___/20___
Data