

## CONSENSO INFORMATO PER CASE REPORTS

**Titolo Case Report:** a rare shear-type fracture of the talar head in a thirteen-years-old child: is this a transitional fracture?

**Autori:** Luca Monestier MD; Giacomo Riva MD; Luca Faoro MD; Michele Francesco Surace MD, Prof

Le viene chiesto di dare il permesso agli autori di usare le informazioni di carattere ortopedico e gli esami ausiliari contenuti nella sua cartella clinica al fine di redigere un "Case Report". I Case Reports sono tipicamente usati per condividere uniche informazioni risultate da un paziente durante la sua esperienza clinica, che possono essere utili per altri medici e personale sanitario. Un Case Report può essere pubblicato per essere letto da altri e/o presentato a congressi. Questo consenso esplica lo scopo di questo Case Report.

La preghiamo di leggere attentamente questo consenso e prenda il suo tempo per prendere la Sua decisione, ponendo qualsiasi domanda che abbia a riguardo. Lo scopo di questo Case Report è di informare altri medici riguardo la nostra esperienza nel trattamento di una patologia rara, specialmente nella sua localizzazione alla caviglia ed al piede, definita Sindrome di Müller Weiss.

Le informazioni utilizzate per questo Case Report possono includere dettagli sulle sue condizioni cliniche al ricovero e nel post-operatorio, oltre alle cure peri-operatorie. Gli autori sono obbligati a proteggere i suoi dati personali e a non divulgare informazioni personali (riguardo a Lei ed alla sua salute che identifichino lei come individuo ad esempio nome, data di nascita, numero di cartella clinica). Quando il Case Report sarà presentato o pubblicato, la Sua identità non sarà rivelata in alcun modo. Sebbene le Sue personali informazioni raccolte od ottenute saranno mantenute confidenziali e protette nella massima misura prevista dalla Legge vigente, vi è un rischio limitato che possa risultare in una perdita di riservatezza in virtù della rarità del Suo caso clinico. Lei non trarrà alcun beneficio dalla partecipazione a questo Case Report. Le informazioni che possono essere condivise con il personale medico e sanitario, comunque, potrebbero migliorare le future cure verso i pazienti. Lei non riceverà alcun compenso per la Sua partecipazione a questo Case Report. Partecipare a questo Case Report è una Sua volontaria scelta. Lei può scegliere di non partecipare e/o di cambiare idea in qualsiasi momento. Tuttavia, una volta che il Case Report verrà scritto e pubblicato, ottenuto il Suo consenso, non sarà più possibile recedere. La Sua scelta non si tradurrà in alcuna penalizzazione o perdita di benefici dei quali Lei ha diritto, incluse la qualità delle cure che riceve. Lei sarà informato circa ogni nuovo dettaglio riguardante questo Case Report e che potrebbe coinvolgerla.

Apponendo la sua firma, Lei dichiara di aver letto tutte le informazioni sovrastanti, di aver avuto la possibilità di porre tutte le domande e di aver ricevuto risposte esaustive, chiare e comprensibili, e dichiara che Lei fornisce la Sua autorizzazione in merito all'utilizzo delle Sue informazioni in questo Case Report.

### Firmando questo consenso, confermo che:

- Questo Case Report mi è stato spiegato in maniera chiara e completa e le mie domande hanno avuto risposta soddisfacente ed esaustiva;
- Sono stato informato dei rischi e benefici, se presenti, nell'autorizzare le informazioni personali in questo Case Report
- Sono stato informato che non sono obbligato a partecipare a questo Case Report
- Ho letto ogni pagina di questo consenso informato
- Autorizzo l'accesso ai personali dati sanitari come spiegato in questo consenso informato
- Ho accettato di partecipare a questo Case Report

### IL SOGGETTO ACCONSENTE A PARTECIPARE

Cognome e nome:

Firma

Cognome e nome:

Firma

Varese, il 07/01/2021