

**Ospedale di Trento**

**S.C. di Pediatria**

Direttore: Dott. Massimo Soffiati

Largo Medaglie d'Oro, 9 – 38122 Trento

tel. 0461 903504 - 903540 – fax 0461 903824

**Modulo Consenso Informato alla raccolta dati da cartella clinica**

Io sottoscritto/a.....

Nato/a.....

Padre/Madre di.....

Acconsento di partecipare alla raccolta dati da cartella clinica

Acconsento all'analisi dei dati anagrafici, clinici e genetici raccolti dalla cartella clinica

Acconsento alla pubblicazione di fotografie riguardanti la nostra famiglia

Il presente studio sarà condotto in completa osservanza di quanto previsto dal Garante per la privacy in tema di raccolta e di trattamento dei dati che ne derivano.

*Firma dei genitori (e/o tutore)*

.....

*Padre ...*

*Madre ...*

*Tutore.....*

***Ospedale di Trento***

***S.C. di Pediatria***

*Direttore: dott. Massimo Soffiati*

Largo Medaglie d'Oro, 9 - 38122 Trento  
tel. 0461 903504 - 903540 - fax 0461 903824

**Informazioni per i RAGAZZI/E**  
**Modulo Consenso Informato**

**Oggetto:** raccolta dati clinici presenti in cartella ambulatoriale, per pubblicazione Case Report

Il Centro di Endocrinologia Pediatrica dell'Ospedale S. Chiara di Trento intende valutare la sua cartella clinica per poter raccogliere e pubblicare i dati circa la mutazione riscontrata con analisi genetica.

Il presente studio sarà condotto in completa osservanza di quanto previsto dal Garante per la privacy in tema di raccolta e trattamento dei dati che ne derivano.

Riporteremo i dati in maniera anonima e li potremmo poi pubblicare su una rivista scientifica in lingua inglese.

La partecipazione allo studio non avrà delle ricadute clinico-assistenziali immediate ed è sempre possibile ritirare il consenso informato senza implicazioni clinico-assistenziali.

A disposizione per ulteriori informazioni e chiarimenti

Dott. Massimo Soffiati

Dott. R. Franceschi

