

Dosaggio delle amilasi su liquido di drenaggio dopo duodenocefalopancreasectomia. Validazione di nuovi cut-offs per la stratificazione del rischio di complicanze post-operatorie e per l'ottimizzazione della gestione dei drenaggi chirurgici e dell'utilizzo della TC addome postoperatoria. Studio multicentrico interventistico di tipo prospettico.

.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto/a: _____

dichiara di aver ricevuto dal Dottor _____

esaurienti spiegazioni in merito alla richiesta di partecipazione allo studio sperimentale dal titolo "Dosaggio delle amilasi su liquido di drenaggio dopo duodenocefalopancreasectomia. Validazione di nuovi cut-offs per la stratificazione del rischio di complicanze post-operatorie e per l'ottimizzazione della gestione dei drenaggi chirurgici e dell'utilizzo della TC addome postoperatoria. Studio multicentrico interventistico di tipo prospettico" secondo quanto riportato nella scheda informativa, della quale ho ricevuto copia.

Dichiaro altresì di aver potuto discutere tali spiegazioni, porre tutte le domande che ho ritenuto necessarie e ricevere risposte soddisfacenti.

Accetto dunque liberamente di partecipare alla sperimentazione, avendo potuto capire completamente il significato della richiesta e avendo compreso i rischi e i benefici che sono implicati.

So di godere di piena libertà per sospendere la mia partecipazione allo studio senza che da ciò derivi alcun inconveniente per la continuità della mia assistenza sanitaria.

Data

Firma del paziente

Io sottoscritto Dr./Prof. confermo ed attesto, in modo contestuale alla sottoscrizione del Sig.....che lo stesso, a mio avviso, ha interamente compreso quanto esposto nel colloquio informativo avvenuto, in data odierna, alla presenza di

Codice Personale

.....

Firma del Medico

.....