

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Versión 1.0

*Estudio comparativo para evaluar la utilidad del plasma rico en plaquetas en lesiones
parciales del ligamento cruzado anterior*

Investigador Local: Dr. Zicaro Juan Pablo

Institución: Hospital Italiano de Buenos Aires

Mi nombre es Juan Pablo Zícaro, soy del equipo médico del sector de Rodilla de Traumatología. Usted sufrió una lesión parcial del Ligamento Cruzado Anterior (LCA).

En el sector estamos realizando un trabajo de investigación en el que estamos evaluando de manera comparativa el tratamiento de estas lesiones con y sin utilización de Plasma Rico en Plaquetas (PRP)

El objetivo de la infiltración de PRP articular es estimular la cicatrización del LCA. Tanto si se infiltra como si no se infiltra la articulación, el protocolo postoperatorio de rehabilitación será el mismo.

Este estudio no propone ningún riesgo para usted ya que dicha infiltración es con producto de su propia sangre.

Acepte o no participar, no pierde ningún derecho como paciente. Usted puede negarse a participar del estudio sin que esto altere la calidad del seguimiento habitual para el tipo de lesiones.

En el caso que acepte la participación en el estudio, usted podrá retirarse en cualquier momento sin que eso afecte su posterior atención habitual. En ese caso, podrá solicitar que los datos registrados no sean incluidos en el análisis posterior.

Sus datos estarán protegidos acorde a la **Ley 25.326 de Protección de Datos Personales** del Ministerio de Justicia. Por la presente ley usted tendrá derecho al acceso de sus datos personales, solicitar rectificaciones en caso de ser necesario, y no se tratarán datos futuros, sólo los recolectados hasta el momento del retiro.

Este protocolo y su consentimiento ha sido evaluado y aprobado por el comité de Ética de las instituciones participantes.

Si tiene alguna pregunta más acerca del estudio o si tiene algún problema relacionado con el mismo, puede contactar al Investigador Principal Dr. Juan Pablo Zicaro, cel 1144101799.

Conforme con lo explicado previamente, y de acuerdo dando su consentimiento por vis telefónica, si usted forma parte de este estudio, se procederá al interrogatorio oral por vía telefónica

Al aceptar usted autoriza a mostrar los resultados de los registros médicos con fines académicos y/o de investigación, manteniendo su anonimato. Da consentimiento de que se le ha explicado en lenguaje claro y que ha entendido el objetivo del estudio.

Usted recibirá una copia del consentimiento informado vía e-mail recién presentado de manera telefónica oral, y podrá pedirle al médico en cualquier momento más información respecto al estudio.

Consentimiento Informado.

“Estudio comparativo entre pacientes operados de revisión del LCA con y sin un procedimiento anterolateral asociado”

Firma paciente:

Fecha: