



Germans Trias i Pujol
Hospital
Institut Català de la Salut

Servei de l'Àpares Digestiu
Unitat d'Endoscòpia Digestiva

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA UTILIZACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS EN LA RESECCIÓN ENDOCÓPICA AVANZADA

Código del estudio:

Yo (nombre y apellidos)

.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.
He podido hacer preguntas sobre el estudio.
He recibido suficiente información sobre el estudio.
He hablado con:

.....

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1º Cuando quiera
- 2º Sin tener que dar explicaciones.
- 3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

- Accedo a que las muestras de sangre o tejidos obtenidas para el estudio puedan ser utilizadas en el futuro para nuevos análisis relacionados con la enfermedad o fármacos del estudio no previstos en el protocolo actual (quedando excluidos los análisis genéticos, siempre y cuando no formen parte de los objetivos del estudio):

SI

NO



Nombre:
Fecha:

Nombre:
Fecha:



Germans Trias i Pujol
Hospital
Institut Català de la Salut

Servei de l'Àpares Digestiu
Unitat d'Endoscòpia Digestiva

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA UTILIZACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS EN LA RESECCIÓN ENDOCÓPICA AVANZADA

Código del estudio:

Yo (nombre y apellidos)

.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.
He podido hacer preguntas sobre el estudio.
He recibido suficiente información sobre el estudio.
He hablado con:

.....

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1º Cuando quiera
- 2º Sin tener que dar explicaciones.
- 3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

- Accedo a que las muestras de **sangre** o tejidos obtenidas para el estudio puedan ser utilizadas en el futuro para nuevos análisis relacionados con la enfermedad o fármacos del estudio no previstos en el protocolo actual (quedando excluidos los análisis genéticos, siempre y cuando no formen parte de los objetivos del estudio):

SI

NO



Nombre:
Fecha:

Nombre:
Fecha:



Germans Trias i Pujol
Hospital
Institut Català de la Salut

Servei de l'Àpares Digestiu
Unitat d'Endoscòpia Digestiva

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA UTILIZACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS EN LA RESECCIÓN ENDOCÓPICA AVANZADA

Código del estudio:

Yo (nombre y apellidos)

.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.
He podido hacer preguntas sobre el estudio.
He recibido suficiente información sobre el estudio.
He hablado con:

.....

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1º Cuando quiera
- 2º Sin tener que dar explicaciones.
- 3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

- Accedo a que las muestras de sangre o tejidos obtenidas para el estudio puedan ser utilizadas en el futuro para nuevos análisis relacionados con la enfermedad o fármacos del estudio no previstos en el protocolo actual (quedando excluidos los análisis genéticos, siempre y cuando no formen parte de los objetivos del estudio):

SI

NO



Nombre:
Fecha:

Nombre:
Fecha:

Este documento se firmará por duplicado quedándose una copia el investigador y otra el paciente