



**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA INCLUSIÓN
EN EL «Registro C4CMMRD »**



Yo, _____
representante legal de _____

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, he podido conversar con: _____ y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias.
- Comprendo que la participación es voluntaria, y que puede retirarse del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones ni que esto repercuta en sus cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen y cedan sus datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.
- Presto libremente mi conformidad para que mi representado/a participe en este estudio.

MARQUE LAS CASILLAS APROPIADAS SEGUN SU VOLUNTAD	SI	NO
<i>Acepto que sus muestras biológicas, se almacenen por un período indefinido en la colección de muestras C.0006352 y que puedan ser reutilizadas y / o transferidas, de manera confidencial y segura como parte de investigaciones futuras.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Acepto que la muestra de tumor archivada en el momento de su diagnóstico se utilice, de forma confidencial y segura, como parte de la investigación asociada, incluida la caracterización genética.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>DESEO conocer los datos relevantes para la salud</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Autorizo a que se incorporen a la historia clínica del SERGAS los datos de las pruebas que se le realicen, si las herramientas tecnológicas lo permiten.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique si manifiesta alguna restricción para la utilización de la muestra una vez incluida en la colección para la línea de investigación sobre el componente genético de la enfermedad y su respuesta a fármacos :

Parte a rellenar por el representante	Parte a rellenar por el médico
<i>Al firmar este documento, reconozco haber leído íntegramente el documento informativo, acepto voluntariamente que mi representado participe en este proyecto y decido el futuro de sus muestras biológicas tomadas en el contexto de este proyecto. Firmo por duplicado, y guardo una copia</i>	<i>“Hago constar que he explicado las características y el objetivo del estudio genético y sus riesgos y beneficios potenciales a la persona cuyo nombre aparece escrito más arriba. Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento”.</i>
Nombre/Apellidos:	Nombre/Apellidos
Firma:	Firma:
Fecha :	Fecha :