

## Consentimento Informado para utilização de material biológico e de dados referentes à saúde, para efeitos de investigação médica

Sobrenome e nome do paciente:

Data de nascimento:

Pela presente, declaro o meu consentimento para que

- os dados referentes à minha saúde (p. ex., o meu dossier de paciente) sejam disponibilizados para investigação. Os médicos assistentes ficam assim dispensados do dever de sigilo.
- o material biológico que me for retirado no grupo Insel, para efeitos de diagnóstico ou de tratamento, e os meus dados genéticos eventualmente disponíveis sejam utilizados para investigação.

### Confirmo que

- recebi o respetivo Folheto Informativo (versão V1.0, de fevereiro de 2016) a respeito deste Consentimento Informado e tive a possibilidade de solicitar a Brochura Informativa adicional (Versão 4.0, de fevereiro de 2016).
- fui informado sobre a reutilização de material biológico e de dados referentes à saúde para investigação médica;
- tive a possibilidade de colocar dúvidas e que estas me foram satisfatoriamente respondidas;
- o meu consentimento é voluntário e não tenho particularmente vantagens nem desvantagens na forma como me decido;
- sei que posso revogar este consentimento a qualquer momento, sem ter que dar justificação;
- sei que o meu material biológico e os meus dados apenas podem ser transmitidos encriptados ou de forma anónima a outras instituições no país e no estrangeiro, para efeitos de investigação;
- sei que não serei informado sobre os resultados do estudo, mesmo que se relacionem com a minha saúde.

Local, Data:

Assinatura do paciente:

e/ou

Local, Data:

Assinatura do representante legal (sobrenome e nome próprio, assinatura)

Para mais informações, contacte o seu médico ou a direção de ensino e investigação (Direktion Lehre und Forschung).