

Dirección de Enseñanza e Investigación

Declaración de consentimiento para la utilización de material biológico y de datos relacionados con la salud con fines de investigación médica

Apellidos y nombre del paciente:

Fecha de nacimiento:

Por la presente, doy mi consentimiento para lo siguiente:

- Que se pueda acceder a los datos relacionados con mi salud (p. ej. mi historia clínica) con fines de investigación. En este sentido, eximo a los médicos encargados de mi tratamiento de su obligación de guardar el secreto profesional.
- Que el material biológico que se me ha extraído en el Grupo Insel con fines de diagnóstico y de tratamiento así como mis datos genéticos puedan utilizarse posteriormente con fines de investigación.

Confirmando lo siguiente:

- he recibido el boletín de información sobre la presente declaración de consentimiento (en su versión V1.0 de febrero de 2016) y he tenido la posibilidad de solicitar el folleto de información adicional (en su versión 4.0 de febrero de 2016);
- he recibido suficiente información sobre la utilización posterior de material biológico y de los datos relacionados con mi salud con fines de investigación médica;
- he tenido la posibilidad de formular preguntas que han sido respondidas de forma satisfactoria;
- mi consentimiento es voluntario y, en particular, confirmo que mi decisión, sea cual sea, no me aportará ventajas ni inconvenientes;
- sé que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, sin exponer las razones;
- sé que mi material biológico y mis datos solo se podrán transmitir de forma cifrada o anónima a otras instituciones suizas o extranjeras con fines de investigación;
- sé que no recibiré ninguna información de los resultados de los estudios, aun cuando estos conciernan directamente a mi salud.

Lugar, fecha:

Firma del paciente:

y/o

Lugar, fecha:

Firma del representante legal (apellidos y nombre, firma):

Para más información, le rogamos que se dirija a su médico o al departamento Direktion Lehre und Forschung.