

FORMULARI DE CONSENTIMENT INFORMAT

Jo, _____
amb DNI _____ i edat de _____ anys
He estat informat per _____ amb Núm. Col. _____ i

He result qualsevol dubte que pugués tenir i he decidit col·laborar amb el Projecte de Recerca GCAT en els termes explicats en el document d'informació per a pacients facilitat.

He estat informat i he entès:

- i** la informació que se m'ha proporcionat relacionada amb el programa de recerca epidemiològica i genòmica en salut del projecte GCAT, dels seus objectius, així com del lloc d'obtenció, processament i emmagatzematge de les dades personals i les mostres;
- ii** que a més de les dades recollides en el qüestionari GCAT, altres dades relacionades amb els objectius de la recerca seran recollides a partir dels registres públics de salut; registres hospitalaris, registres d'urgències, registres d'atenció primària, sempre amb el meu acord i amb el concurs consentit de la Conselleria de Salut de Catalunya;
- iii** que d'acord amb els objectius del programa de recerca GCAT, podré ser contactat en el futur per l'actualització de les dades ja recollides o per l'adquisició en cas necessari de noves dades, sempre amb el meu consentiment previ;
- iv** els objectius, els avantatges i inconvenients del procediment;
- v** que la donació de la mostra i aportació de dades és totalment voluntària;
- vi** que les mostres i dades seran destinades exclusivament a la recerca;
- vii** que el programa de recerca GCAT mantindrà en secret la meua identitat i que s'identificaran les meves mostres i dades amb un sistema de codificació.
- viii** que sóc lliure de revocar el meu consentiment en qualsevol moment i per qualsevol motiu, sense haver de donar explicacions dirigint-me, al Dr. Rafael de Cid, responsable de Projecte GCAT. IMPPC. Ctra. de Can Ruti, Camí de les Escoles s/n. 08916 Badalona.

En cas afirmatiu, si ho heu entès i **voleu participar com a voluntari GCAT**, si us plau, **marqueu la opció SÍ a les opcions corresponents.**

- 1.** Autoritzo que el material biològic donat i les dades recollides destinades a la recerca, pel qüestionari s'emmagatzemin al Biobanc de l'Institut de Medicina Predictiva i Personalitzada del Càncer: _____ SÍ NO
- 2.** Autoritzo la recollida de dades de salut sobre la meua persona, destinades a la recerca, a partir dels registres de Salut gestionats per la Seguretat Social, dels hospitals i altres registres de salut (i.e, altes hospitalàries, admissions a urgències, prescripció de medicaments, consum de medicaments, anàlisi bioquímiques, procediments quirúrgics, procediments de criatge): _____ SÍ NO
- 3.** Autoritzo que el material biològic donat i les dades recollides s'utilitzin per a projectes d'investigació biomèdica, nacionals i internacionals, aprovats pel Comitè Ètica de Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol o altres comitès que s'estableixin segons la legislació vigent per a mostres dedicades a la recerca biomèdica: _____ SÍ NO
- 4.** Autoritzo que en el futur se'm contacti per part de l'equip GCAT per actualitzar i proporcionar en cas necessari noves dades en relació als objectius de la investigació: _____ SÍ NO

Si heu decidit participar al GCAT, si us plau, de les qüestions següents expresseu **les opcions que us semblen més adients. A continuació signeu aquesta fulla.**

- 5.** Desitjo que se'm comuniqui la informació derivada de la investigació que realment sigui rellevant i aplicable per la meua salut o la de la meua família: _____ SÍ NO
- 6.** Expresso aquí el meu desig de que es respectin les següents excepcions respecte a l'objectiu i mètodes de les investigacions:

Donant

Signatura

Persona que informa

Signatura

A _____ a _____ de _____ de _____

FORMULARI DE CONSENTIMENT INFORMAT

Jo, _____
amb DNI _____ i edat de _____ anys
He estat informat per _____ amb Núm. Col. _____ i

He result qualsevol dubte que pugués tenir i he decidit col·laborar amb el Projecte de Recerca GCAT en els termes explicats en el document d'informació per a pacients facilitat.

He estat informat i he entès:

- i** la informació que se m'ha proporcionat relacionada amb el programa de recerca epidemiològica i genòmica en salut del projecte GCAT, dels seus objectius, així com del lloc d'obtenció, processament i emmagatzematge de les dades personals i les mostres;
- ii** que a més de les dades recollides en el qüestionari GCAT, altres dades relacionades amb els objectius de la recerca seran recollides a partir dels registres públics de salut; registres hospitalaris, registres d'urgències, registres d'atenció primària, sempre amb el meu acord i amb el concurs consentit de la Conselleria de Salut de Catalunya;
- iii** que d'acord amb els objectius del programa de recerca GCAT, podré ser contactat en el futur per l'actualització de les dades ja recollides o per l'adquisició en cas necessari de noves dades, sempre amb el meu consentiment previ;
- iv** els objectius, els avantatges i inconvenients del procediment;
- v** que la donació de la mostra i aportació de dades és totalment voluntària;
- vi** que les mostres i dades seran destinades exclusivament a la recerca;
- vii** que el programa de recerca GCAT mantindrà en secret la meua identitat i que s'identificaran les meves mostres i dades amb un sistema de codificació.
- viii** que sóc lliure de revocar el meu consentiment en qualsevol moment i per qualsevol motiu, sense haver de donar explicacions dirigint-me, al Dr. Rafael de Cid, responsable de Projecte GCAT. IMPPC. Ctra. de Can Ruti, Camí de les Escoles s/n. 08916 Badalona.

En cas afirmatiu, si ho heu entès i **voleu participar com a voluntari GCAT**, si us plau, **marqueu la opció SÍ a les opcions corresponents.**

- 1.** Autoritzo que el material biològic donat i les dades recollides destinades a la recerca, pel qüestionari s'emmagatzemin al Biobanc de l'Institut de Medicina Predictiva i Personalitzada del Càncer: _____ SÍ NO
- 2.** Autoritzo la recollida de dades de salut sobre la meua persona, destinades a la recerca, a partir dels registres de Salut gestionats per la Seguretat Social, dels hospitals i altres registres de salut (i.e, altes hospitalàries, admissió a urgències, prescripció de medicaments, consum de medicaments, anàlisi bioquímiques, procediments quirúrgics, procediments de criatge): _____ SÍ NO
- 3.** Autoritzo que el material biològic donat i les dades recollides s'utilitzin per a projectes d'investigació biomèdica, nacionals i internacionals, aprovats pel Comitè Ètica de Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol o altres comitès que s'estableixin segons la legislació vigent per a mostres dedicades a la recerca biomèdica: _____ SÍ NO
- 4.** Autoritzo que en el futur se'm contacti per part de l'equip GCAT per actualitzar i proporcionar en cas necessari noves dades en relació als objectius de la investigació: _____ SÍ NO

Si heu decidit participar al GCAT, si us plau, de les qüestions següents expresseu **les opcions que us semblen més adients. A continuació signeu aquesta fulla.**

- 5.** Desitjo que se'm comuniqui la informació derivada de la investigació que realment sigui rellevant i aplicable per la meua salut o la de la meua família: _____ SÍ NO
- 6.** Expresso aquí el meu desig de que es respectin les següents excepcions respecte a l'objectiu i mètodes de les investigacions:

Donant

Signatura

Persona que informa

Signatura

A _____ a _____ de _____ de _____