

Dichiarazione di consenso

Cognome e nome del/la paziente:

Data di nascita:

Si prega di marcare con una crocetta (senza crocetta il consenso vale per entrambi i settori):

Per l'utilizzo di materiale biologico e dati sanitari per la ricerca medica (informativa pagina 1 od opuscolo parte A)

Con la presente acconsento

- che i miei dati sanitari personali (p.es. la mia cartella clinica) siano messi a disposizione per la ricerca. A questo riguardo scioglio i medici curanti dal segreto professionale.
- che il mio materiale biologico ottenuto dall'Insel Gruppe per fini di diagnosi o trattamento e i miei dati genetici che eventualmente fossero disponibili vengano ulteriormente utilizzati a scopo di ricerca.

Per il prelievo supplementare di sangue per la Liquid BioBank Bern (informativa pagina 2 od opuscolo parte B)

Con la presente acconsento:

- che per fini di ricerca mi venga prelevato – una volta sola – un campione supplementare di sangue (al massimo 20 millilitri, equivalenti a due provette). Il prelievo di sangue avverrà nel modo seguente:
 - insieme con un normale prelievo di sangue (provette supplementari, senza "puntura" supplementare)
 - tramite un catetere venoso già inserito (cosiddetto Venflon, senza "puntura" supplementare)
 - prelievo supplementare di sangue (se nessuna delle varianti summenzionate fosse possibile)
- che, se necessario, insieme con il prelievo di sangue, vengano rilevati i seguenti dati supplementari: altezza / peso / etnia (origine, p.es. caucasica)
- che sono d'accordo con l'utilizzo di materiale biologico e dati sanitari secondo parte A

Confermo che

- ho ricevuto l'informativa (versione 1.0 di febbraio 2016) e ho avuto la possibilità di chiedere anche l'opuscolo informativo (versione 2.0 di febbraio 2016)
- ho ricevuto informazioni sufficienti sull'ulteriore impiego di materiale biologico e/o dati sanitari personali per la ricerca biomedica
- ho avuto la possibilità di porre domande, alle quali ho ricevuto risposte soddisfacenti
- il mio consenso è volontario e in particolare, se dovessi decidere diversamente, questo non mi procurerà vantaggi né svantaggi
- so di poter revocare in qualsiasi momento il presente consenso, senza bisogno di indicare i motivi
- so che il mio materiale biologico e i miei dati possono essere inviati a scopo di ricerca ad altri istituti in Svizzera e all'estero esclusivamente in forma codificata o anonimizzata
- so che il regolamento della Liquid Biobank Bern può essere consultato all'indirizzo www.biobankbern.ch in qualsiasi momento
- so che non riceverò nessuna informazione sui risultati degli studi, anche se dovessero concernere la mia salute.

Luogo, data:

Firma del/la paziente:

e/o

Luogo, data:

Firma della rappresentanza legale (cognome e nome, firma):

Per ulteriori informazioni la preghiamo di rivolgersi al suo medico o alla Direzione Formazione e Ricerca.