

Consentimento Informado

Sobrenome e nome do paciente:

Data de nascimento:

Por favor, assinale (um Consentimento Informado sem cruz aplica-se a ambas as áreas):

 Para utilização de material biológico e de dados referentes à saúde para investigação médica (Folheto Informativo Página 1 ou Brochura Parte A)

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.

 Para colheita adicional de sangue para o Liquid BioBank Bern (Folheto Informativo Página 2 ou Brochura Parte B)

Pela presente, declaro o meu consentimento para que

- me seja retirada uma única amostra adicional de sangue (no máximo 20 mililitros, ou o correspondente a dois tubos de colheita) para fins de investigação. A colheita de sangue deve realizar-se do seguinte modo:
 - juntamente com uma colheita regular de sangue (tubos adicionais, sem que seja preciso picar novamente)
 - através de um cateter venoso permanente (chamado Venflon, sem que seja preciso picar novamente)
 - colheita adicional de sangue (se nenhuma das duas opções acima for possível)
- caso seja necessário, sejam recolhidas as informações adicionais juntamente com a colheita de sangue: altura / peso / etnia (ascendência, p. ex. caucasiana)

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 2.0, de fevereiro de 2016).
- fui informado sobre a reutilização de material biológico e de dados referentes à saúde para investigação biomédica;
- 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 os regulamentos do Liquid Biobank Bern podem ser consultados a qualquer momento em www.biobankbern.ch.
- 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).