

Dirección de Enseñanza e Investigación

Declaración de consentimiento

Apellidos y nombre del paciente:

Fecha de nacimiento:

Márquese lo que proceda (una declaración de consentimiento sin marcar es válida para ambas propuestas):

En cuanto a la utilización de material biológico y de datos relacionados con la salud con fines de investigación médica (página 1 del boletín de información o parte A del folleto)

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.

En cuanto a la extracción de una muestra de sangre adicional para Liquid BioBank Bern (página 2 del boletín de información o parte B del folleto)

Por la presente, doy mi consentimiento para lo siguiente:

- Que se me extraiga una única muestra de sangre adicional (máximo 20 mililitros, equivalentes a dos tubos de recogida de sangre) con fines de investigación. La muestra se extraerá:
 - en el momento de una extracción regular de muestras de sangre (tubos adicionales, sin necesidad de «punción» adicional);
 - con un catéter intravenoso permanente (catéter Venflon, sin «punción» adicional);
 - nueva extracción de sangre (cuando no sean posibles ninguna de las dos variantes anteriores).
- Que junto con la extracción de la muestra de sangre se podrán recoger otros datos adicionales: estatura, peso, raza (origen, p. ej. caucásico)

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 2.0 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 biomédica;
- 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 puedo consultar el reglamento de Liquid Biobank Bern en todo momento en www.biobankbern.ch;
- 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:

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.