

SurgWeek-2



UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

SurgWeek-2

Un estudio de cohorte global colaborativo que rastrea los resultados de pacientes quirúrgicos

Consentimiento Informado

#	Declaración (por favor lea)	Participante (inicial o huella dactilar de cada casilla)
1	He leído/ me han leído la Hoja de Información del Paciente para el estudio mencionado (con fecha ____/____/20____, versión 2.0) y he tenido la oportunidad de considerar la información y hacer preguntas.	
2	Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin dar una razón. Entiendo que no participar no afectará mi atención médica futura.	
3	Doy permiso a los investigadores para revisar mis expedientes médicos para obtener información sobre mi atención y para contactarme como parte de esta investigación estudio.	
4	Doy consentimiento explícito informado para que mis datos sean procesados como parte de este estudio de investigación. Estoy contento de que se almacene información sobre mí relacionada con el estudio en sistemas informáticos protegidos por contraseña en mi hospital y también en la Universidad de Birmingham en Inglaterra. Esto se responsabilizará de una copia de seguridad en una ubicación separada para mantener mi información segura.	
5	Consiento tomar parte en este estudio de investigación habiendo sido completamente informado sobre los riesgos, beneficios y alternativas.	

SurgWeek-2



UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

SurgWeek-2

Nombre del participante	Nombre del Investigador Principal / nominado que toma consentimiento
Firma (o huella dactilar) del participante	Yo, el abajo firmante, he tomado el tiempo para plenamente explicar al paciente anterior la naturaleza y el propósito de este estudio de una manera que pudiera entender. Yo he explicado los riesgos involucrados así como los posibles beneficios. Les he invitado a preguntar preguntas sobre cualquier aspecto del estudio que les preocupara a ellos.
	Firma del investigador
Fecha de firma del formulario (o impronta) por participante DD / MM / AAAA	Fecha de firma por el investigador DD / MM / AAAA