

SurgWeek-2



NIHR Global Health Research Unit on
Global Surgery



NIHR | National Institute for
Health and Care Research



SurgWeek-2
Global Surgical Audit



GREENSURG



UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

SurgWeek-2

Un estudio de cohorte global colaborativo que rastrea los resultados de los pacientes quirúrgicos
Formulario de consentimiento (Padre / Tutor)

#	Declaración (por favor lea)	Padre / Tutor (impresión inicial o pulgar de cada caja)
1	He leído / me había leído la Hoja de Información para el paciente del estudio anterior (versión 2.0 con fecha ____ / ____ / 20____) y he tenido la oportunidad de considerar la información y hacer preguntas.	
2	Entiendo que la participación de mi hijo en este estudio es voluntaria y que puedo retirarlos en cualquier momento sin dar una razón. Entiendo que la exclusión voluntaria no afectará la atención médica futura ni los derechos legales de mi hijo.	
3	Doy permiso a los investigadores para que revisen los registros médicos de mi hijo para obtener información sobre su atención y para que se comuniquen conmigo como parte de este estudio de investigación.	
4	Doy mi consentimiento explícito informado para que se procesen los datos de mi hijo como parte de este estudio de investigación. Me complace que la información sobre mi hijo relacionada con el estudio se almacene en sistemas informáticos protegidos con contraseña en su hospital y también en la Universidad de Birmingham en Inglaterra. Se realizará una copia de seguridad de esto en una ubicación separada para mantener segura la información de mi hijo.	
5	Doy mi consentimiento para que mi hijo participe en este estudio de investigación habiendo sido completamente informado de los riesgos, beneficios y alternativas.	

SurgWeek-2



NIHR Global Health Research Unit on
Global Surgery

NIHR

National Institute for
Health and Care Research



SurgWeek-2
Global Surgical Audit



GREENSURG



UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

Nombre del niño	Nombre del Investigador Principal / nominado que da su consentimiento
Nombre del Padre / Tutor	Yo, el abajo firmante, me he tomado el tiempo de explicar completamente al padre/tutor anterior la naturaleza y el propósito de este estudio de una manera que puedan entender. He explicado los riesgos involucrados, así como los posibles beneficios. Los he invitado a hacer preguntas sobre cualquier aspecto del estudio que les preocupe.
Relación del padre / Tutor con el niño	
Firma (o huella digital) del Padre / Tutor	
Firma (o huella digital) del Niño (si corresponde)	Firma del investigador
Formulario de fecha firmado (o impreso con el pulgar) por el Padre/ Tutor DD / MM / YYYY	Formulario de fecha firmado por el investigador DD / MM / YYYY