**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA**

Pegar CÓDIGO BARRAS

*ESTUDIO COVICAT-CONTENT\_2023 (COVICAT-SEGUIMENT-CONTENT\_2023)*

**FORMULARIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Yo, ............................................................................... .... ................................con DNI ...............................................y edad de...............años

Teléfono de contacto............................ ................. Correo electrónico.........................................................

Dirección postal........................................................Municipio............................... ............... .........................Código postal....................

He sido informado por............................................... ............... ............... ..... ............................ con DNI .........….................................

**He resuelto cualquier duda que pudiera tener** y he decidido colaborar con el Proyecto de Investigación ***COVICAT-CONTENT\_2023*** en los términos explicados en el documento de información para pacientes facilitado.

**He sido informado y he entendido**

1. la **información que se me ha proporcionado relacionada con el estudio COVICAT-CONTENT\_2023**, de sus objetivos, así como el lugar de obtención, procesamiento y almacenaje de los datos personales y las muestras;
2. que los datos recogidos y las muestras cedidas se **destinarán a la investigación según los objetivos definidos del estudio COVICAT-CONTENT\_2023**;
3. que de acuerdo con los objetivos del programa de investigación podré ser contactado en el futuro para la actualización de los datos ya recogidos, o para la adquisición de nuevos datos en caso necesario, siempre con mi consentimiento previo;
4. los objetivos, las ventajas e inconvenientes del procedimiento;
5. que la donación de la muestra y aportación de datos es totalmente voluntaria;
6. que las muestras y datos serán destinados exclusivamente a la investigación;
7. que **como participante del estudio COVICAT-CONTENT\_2023 se mantendrá en secreto mi identidad** y que se identificarán mis muestras y datos con un sistema de codificación;
8. que les datos de salud e investigación se mantendrán disociados de les datos personales, mediante la substitución de un código;
9. que soy **libre de revocar mi consentimiento en cualquier momento y por cualquier motivo**, sin tener que dar explicaciones, dirigiéndome por correo ordinario o electrónico al Dr. Rafael de Cid, responsable del estudio COVICAT-CONTENT\_2023. IGTP, Ctra. de Can Ruti, Camí de les Escoles s/n. 08916 Badalona. Email: covicat@igtp.cat / dpd@ticsalutsocial.cat (Delegado de Protección de Datos). Política de protección de datos personales: [www.gcatbiobank.org/nota-legal](file:///C%3A/Users/annac/Downloads/BST%20COVICAT%20dOCUMENTS/www.gcatbiobank.org/nota-legal)

*En caso afirmativo, si lo ha entendido y quiere* ***participar como voluntario del estudio* COVICAT-CONTENT\_2023***, por favor,* ***marque la opción SÍ en las opciones correspondientes***

* Autorizo el tratamiento de mis datos personales para la realización del proyecto de investigación y su

 Almacenaje en el *Institut de Recerca Germans Trias i Pujol (IGTP)* SÍ NO

* Autorizo que el material biológico donado y los datos recogidos se utilicen en proyectos de

 investigación biomédica nacionales e internacionales afines al GCAT y el presente proyecto, siempre aprobados

 por el Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Germans Trias i Pujol u otros comités

 que se establezcan según la legislación vigente para muestras y datos dedicados a la investigación biomédica SÍ NO

*Si ha decidido participar en el* ***estudio COVICAT-CONTENT\_2023****, por favor, de las preguntas siguientes señale las opciones deseadas.* ***A continuación, firme*** *esta hoja*

* Deseo que se me comunique la información derivada de los análisis serológicos realizados en el

presente estudio SÍ NO

* Expreso aquí mi deseo de que se respeten las siguientes excepciones respecto a los objetivos del estudio ***COVICAT*-*CONTENT\_2023*** y métodos de las investigaciones

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

DONANTE PERSONA QUE INFORMA

Firma Firma

En..........................., a ..…. de …...........………….. de 202.........