****

**PROJECTE D'INVESTIGACIÓ BIOMÈDICA**

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

**FORMULARI DE CONSENTIMENT INFORMAT**

Jo,................................................................................ .... .... .................................. amb DNI ......................................... i edat de............... anys

Telèfon de contacte........... ...... ...... ...... ...... Correu electrònic...... ...... ...... ...... ...... . ..... ....... .......... ...... ......

Adreça postal...... ...... ...... ...... ...... ...... ...... ...... ...... ..... Població ...... ......… ................... ...... ...... ...... ...... .. Codi postal...... ...... .... ..... .........

He estat informat per................................................... ............... ...................... ...................... amb DNI................. ........ ........ ........ ........ .......

**He resolt qualsevol dubte** que pogués tenir i he decidit col·laborar amb el Projecte de Recerca ***COVICAT-CONTENT\_2023***, en els termes explicats en el document d’informació per a pacients que m’han facilitat.

**He estat informat i he entès**:

1. la **informació que se m’ha proporcionat relacionada amb l'estudi COVICAT-CONTENT\_2023, els seus objectius,** així com el lloc d’obtenció, processament i emmagatzematge de les dades personals i les mostres;
2. que les dades i mostres recollides es **destinaran a recerca segons els objectius definits de l'estudi COVICAT-CONTENT\_2023**
3. que d’acord amb els objectius de l’estudi podré ser contactat en el futur per l’actualització de les dades ja recollides o per l’adquisició en cas necessari de noves dades, sempre amb el meu consentiment previ;
4. els objectius, els avantatges i els inconvenients del procediment;
5. que la donació de la mostra i l’aportació de dades és totalment voluntària;
6. que les mostres i dades seran destinades exclusivament a la recerca;
7. que com a **participant de l’estudi COVICAT-CONTENT\_2023, es mantindrà en secret la meva identitat** i que s'identificaran les meves mostres i dades amb un sistema de codificació;
8. que les dades de salut i recerca es mantindran dissociades de les dades personals mitjançant la substitució d'un codi;
9. que soc **lliure de revocar el meu consentiment en qualsevol moment i per qualsevol motiu**, sense haver de donar explicacions dirigint-me per correu ordinari o electrònic al Dr. Rafael de Cid, responsable de l’estudi COVICAT-CONTENT\_2023. IGTP, Ctra. de Can Ruti, Camí de les Escoles s/n. 08916 Badalona. Email: covicat@igtp.cat / dpd@ticsalutsocial.cat (delegat de Protecció de Dades). Política de protecció de dades personals: www.gcatbiobank.org/nota-legal

*En cas afirmatiu, si ho heu entès i* ***voleu participar com a voluntari de l'estudi COVICAT-CONTENT\_2023****, si us plau,* ***marqueu l'opció SÍ a les opcions corresponents***

* Autoritzo el tractament de les meves dades personals per portar a terme el projecte de recerca

COVICAT-CONTENT\_2023 que s'emmagatzemaran a l'*Institut de Recerca Germans Trias i Pujol (IGTP).*   SÍ  NO

* Autoritzo que el material biològic donat i les dades recollides s'utilitzin per a projectes d’investigació

biomèdica, nacionals i internacionals, alineats amb els objectius de l’estudi COVICAT-CONTENT\_2023,

sempre aprovats pel Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) de l’Hospital Germans Trias i Pujol o

altres comitès que s’estableixin segons la legislació vigent per a mostres dedicades a la recerca biomèdica.  SÍ  NO

*Si heu decidit participar en l'****estudi COVICAT-CONTENT\_2023****, si us plau, de les qüestions següents expresseu les opcions* ***que us semblin més adients. A continuació signeu*** *aquesta fulla*

* Desitjo que se'm comuniqui la informació derivada de les anàlisis serològiques realitzades en aquest estudi. SÍ  NO
* Expresso aquí el meu desig que es respectin les següents excepcions respecte a l'objectiu de l'estudi ***COVICAT-CONTENT\_2023*** i els mètodes de les investigacions ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

DONANT PERSONA QUE INFORMA

Signatura Signatura

A..........................., a ..…. d …...........………….. de 202..........