

Declaração de consentimento para a utilização de dados de saúde e amostras para fins de investigação

Doente



Código de barras doente AA BB

Apelido	AA	PID	1111111
Nome	BB	OE	888
Data de nascimento	01.01.1900		

Declaro por este meio aceitar que os meus dados de saúde e amostras recolhidos durante os cuidados de saúde por mim recebidos (em ambulatório ou internamento) fiquem disponíveis para fins de investigação.

Sim Não

Compreendo

- As explicações sobre a utilização continuada dos meus dados de saúde e amostras para fins de investigação, que se encontram descritas em pormenor na ficha informativa (V1, 29.04.2021).
- Que os meus dados pessoais estão protegidos.
- Que os meus dados e amostras podem ser utilizados em projectos nacionais e internacionais, nos sectores público e privado.
- Que os projectos podem incluir análises genéticas das minhas amostras para fins de investigação.
- Que posso voltar a ser contactado em caso de resultados finais individualmente significativos, se os houver.
- Que a minha decisão é voluntária e não afecta o meu tratamento.
- Que a minha decisão não é limitada no tempo.
- Que posso retirar o meu consentimento em qualquer altura, sem ter de justificar a minha decisão.

.....
Local, data

.....
Assinatura do doente, se consciente

.....
Local, data

.....
Assinatura do representante legal, se necessário
(Nome e relação com o doente)

Para mais informações ou se desejar receber uma cópia deste formulário com assinatura, utilize o seguinte contacto ou o seu médico:
Universitätsspital Basel, Departement Klinische Forschung, Spitalstrasse 8/12, 4031 Basel
Telefon +41 61 328 77 17, klinischeforschung@usb.ch