

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

APELLIDOS.....

NOMBRE.....

ETIQUETA

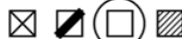
Declaro que he recibido información adecuada sobre:

- Lo que implica mi participación en el proyecto **COHORTE CANTABRIA**, sus objetivos, y la información sobre el procesamiento y almacenamiento de los datos personales y las muestras biológicas;
- La obtención de datos a partir de entrevistas y/o cuestionarios relacionados con mi salud, hábitos de vida, trabajo, etc., así como otros datos relacionados con los objetivos de la investigación, que serán recogidos a partir de los registros públicos de salud y otros registros, siempre con mi acuerdo y la autorización de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria;
- Que mi participación es voluntaria y altruista;
- Los beneficios e inconvenientes del proceso;
- La finalidad para la que se utilizarán tanto mis muestras como mis datos personales en este proceso, y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente, así como de la posibilidad de ceder a terceros las muestras y datos para futuros proyectos de investigación que cumplan con las exigencias éticas y legales aplicables;
- Que mis muestras y datos personales serán proporcionados de forma pseudonimizada a los investigadores que trabajen con ellas;
- Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento y solicitar la supresión de mis datos personales y muestras custodiados en IDIVAL;
- Que tengo derecho de ejercitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación, en ciertos supuestos también la portabilidad y olvido a mis datos personales archivados en IDIVAL;
- Que de acuerdo con los objetivos del proyecto COHORTE CANTABRIA, podré ser contactado en el futuro para la actualización de los datos ya recogidos, o para la adquisición de nuevos datos y muestras de sangre, siempre con mi consentimiento previo;
- Que he comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

MARQUE CORRECTAMENTE

Marque así en cuadrado

Así no marque



Y AUTORIZO,

PARTICIPAR EN LA COHORTE CANTABRIA	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
La recogida de datos sobre mi persona, a partir de los registros oficiales de salud y sociodemográficos (Historia Clínica, Seguridad Social, Receta Electrónica, Catastro, INE, etc.)	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
La donación de una muestra de sangre al Biobanco Valdecilla, y su utilización en posteriores proyectos de investigación.	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
La donación de los excedentes de tejido diagnóstico al Biobanco Valdecilla, y su utilización en posteriores proyectos de investigación.	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
La publicación de datos anonimizados en repositorios públicos derivados de estudios genéticos realizados sobre mis muestras.	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se me informe sobre los resultados referidos a mi salud derivados de los estudios realizados sobre mi muestra biológica.	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
A ser contactado en un futuro en caso de que se estime oportuno añadir nuevos datos a los recogidos en la actualidad.	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
RESTRICCIONES DEL USO DE LA MUESTRA Y LOS DATOS <i>Especifique a continuación si no desea que se utilice su muestra y datos asociados en algún uso concreto:</i>	
DATOS DEL PARTICIPANTE	DATOS DEL RESPONSABLE QUE INFORMA
D/Dña (<i>Nombre y apellidos</i>):	D/Dña (<i>Nombre y apellidos</i>):
Firma	Firma
En Santander, a de de 20.....	