

LUGAR PARA LA ETIQUETA CON LA FILIACIÓN DEL PACIENTE
--

Si ha comprendido la información que se le ha proporcionado, ha resuelto cualquier duda que pudiese tener y decide colaborar con el Hospital Clínic en los términos explicados en la hoja de información adjunta, por favor firme a continuación el denominado consentimiento informado en sentido afirmativo:

El que suscribe, una vez leída la información adjunta, en relación con el consentimiento informado para participar en el Proyecto International Cancer Genome Consortium: Leucemia linfática crónica (LLC), tras haberlo comentado con el profesional sanitario responsable y haber resuelto todas sus dudas relacionadas con este proyecto, autoriza la utilización de parte de sus muestras biológicas excedentes, autoriza el acceso a los datos clínicos y epidemiológicos asociados, autoriza la donación de 2 ml de saliva y la extracción y donación de 50-70 ml de sangre, todo ello con la finalidad de llevar a cabo el proyecto de investigación biomédica definido en este documento, incluida la integración de los datos en las bases de datos del ICGC en las condiciones descritas.

- | | | |
|---|----|----|
| Autorizo recibir la información relevante derivada de la investigación | SI | NO |
| Autorizo ser contactado en el caso de necesitar más información o muestras adicionales | SI | NO |
| Autorizo que las muestras excedentes sean almacenadas en la colección de muestras biológicas del CDB (CMB-CDB)-Hematopatología, registrada en el Biobanco del Hospital Clínic/IDIBAPS de Barcelona para realizar otros proyectos relacionados con la LLC que cuenten con la aprobación del CEIC del HCB | SI | NO |

Barcelona, a de de 20.....

Firma del paciente

Firma del profesional autorizado por el HCPB

Sr./Sra

Sr./Sra

DNI:

DNI:

**DOCUMENTO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL
PROYECTO GENOMA DE LA LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA (LLC)**

(se enviará por correo postal o por correo electrónico)

Unitat d'Atenció al Client
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
C/Villarroel, nº 170
08036 Barcelona
uaclient@clinic.ub.es

El que suscribe (_____ nombre y apellidos)
revoca su consentimiento para que sus muestra biológicas y datos asociados se utilicen en el
proyecto genoma de la leucemia linfática crónica (LLC), según el derecho que le asiste y tal
como estaba previsto en la información facilitada antes de la firma de dicho consentimiento, y
solicita:

- Destrucción de la muestra

- Anonimización de la muestra

Fecha y firma

Se adjunta:

- Fotocopia del DNI u otro documento válido que lo identifique
- Dirección a efectos de notificaciones