Anexo 9. Formulario de consentimiento informado para adultos ante testigo.

Título del estudio: Registro Español de Trastornos Plaquetarios Congénitos
Código de protocolo: RETPLAC (v3, sustituye a versión 2.0 de 24/02/2022)
Promotor: Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias/Instituto Murciano de Investigaciones Biomédica (FFIS/IMIB)

Yo,.....
(nombre y apellidos del testigo imparcial)
Con DNI: ……..

confirmo que el paciente …….....
(nombre y apellidos del paciente)
Con DNI: ……..

Ha leído la hoja de información sobre el estudio titulado **"Registro Español de Trastornos Plaquetarios Congénitos**"
• Ha podido hacer preguntas sobre el estudio.
• Ha recibido suficiente información sobre el estudio.
• Ha hablado con el doctor……
Comprende que su decisión sobre la participación en el estudio es voluntaria.
Comprende que la cesión de sus muestras biológicas para el biobanco asociado al registro es voluntaria
Comprende que puede retirarse del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones
- Sin que esto repercuta en sus cuidados médicos
- Solicitando además la destrucción de mis muestras biológicas almacenadas

Entiende que al acceder a participar en este estudio, consiente en la recogida, tratamiento, cesión y transferencia (si procede) de sus datos personales, con respeto del anonimato para fines de atención sanitaria y/o investigación médica
Presta libremente su conformidad para participar en el estudio y que sus datos puedan ser utilizados con fines de investigación.
Recibirá una copia firmada de la hoja de información y del consentimiento informado.

.....
Nombre del Testigo imparcial Firma Fecha

.....
Nombre del investigador Firma Fecha