

## Anexo 12. Revocación del Consentimiento Informado del Paciente incluido en el Registro de TPC

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 del paciente)

con DNI: .....

Firma del paciente:.....

Fecha:.....

.....  
*(Si procede, nombre y firma del progenitor o representante Legal del paciente)*

Revoco el consentimiento prestado en su día para mi participación en el Proyecto titulado “Registro Español de Trastornos Plaquetarios Congénitos)” (Código RETPLAC)  
Revoco el consentimiento prestado en su día para almacenamiento de mis muestras biológica en el biobanco asociado al registro RETPLAC

He hablado con . ..... Firma: .....  
(nombre del investigador) (Firma del investigador)