

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 (v2, sustituye a versión 1.0 de 4/12/2017)

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)

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