

Appendice del Modulo di consenso alla partecipazione a uno studio di ricerca – versione breve

Dana-Farber/ Harvard Cancer Center (DF/HCC)
BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/Affiliati di rete



Numero di protocollo: _____

Nome del Ricercatore Principale: _____

Nome del Ricercatore addetto al consenso: _____

All'interno del presente documento, il pronome "Lei" fa riferimento al partecipante allo studio di ricerca e alla persona autorizzata a fornire il consenso alla partecipazione del soggetto allo studio di ricerca.

Appendice relativa agli Studi opzionali

Le è stato proposto di partecipare ad alcuni studi opzionali. Se deciderà di non partecipare ad alcuno degli studi opzionali, Le sarà comunque possibile partecipare allo studio di ricerca principale. La invitiamo a riflettere attentamente sulla Sua decisione e a discuterne con i Suoi familiari e amici.

La Sua partecipazione agli studi di ricerca opzionali è volontaria. Qualora Lei decida di non partecipare o di interrompere la Sua partecipazione in un secondo tempo non subirà alcuna conseguenza negativa e continuerà ad avere i medesimi diritti.

La preghiamo di indicare di seguito se desidera o meno partecipare agli studi di ricerca opzionali.

Studio opzionale n. 1:

Non pertinente

Sì _____ Iniziali _____ Data _____

No _____ Iniziali _____ Data _____

Studio opzionale n. 2:

Non pertinente

Sì _____ Iniziali _____ Data _____

No _____ Iniziali _____ Data _____

Studio opzionale n. 3:

Non pertinente

Sì _____ Iniziali _____ Data _____

No _____ Iniziali _____ Data _____

Studio opzionale n. 4:

Non pertinente

Sì _____ Iniziali _____ Data _____

No _____ Iniziali _____ Data _____

Studio opzionale n. 5:

Non pertinente

Sì _____ Iniziali _____ Data _____

Appendice del Modulo di consenso alla partecipazione a uno studio di ricerca – versione breve

Dana-Farber/ Harvard Cancer Center (DF/HCC)

BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/Affiliati di rete

No _____ Iniziali _____ Data _____

Studio opzionale n. 6:

Non pertinente

Sì _____ Iniziali _____ Data _____

No _____ Iniziali _____ Data _____

Studio opzionale n. 7:

Non pertinente

Sì _____ Iniziali _____ Data _____

No _____ Iniziali _____ Data _____

Studio opzionale n. 8:

Non pertinente

Sì _____ Iniziali _____ Data _____

No _____ Iniziali _____ Data _____

Studio opzionale n. 9:

Non pertinente

Sì _____ Iniziali _____ Data _____

No _____ Iniziali _____ Data _____

Studio opzionale n. 10:

Non pertinente

Sì _____ Iniziali _____ Data _____

No _____ Iniziali _____ Data _____

Firma del Partecipante
o del Rappresentante Autorizzato Legalmente

Data

Relazione del Rappresentante Autorizzato Legalmente con il Partecipante

Firma dell'Interprete/del Testimone

Data