

Espai per enganxar l'etiqueta SAP del donant (opcional)

Consentiment informat
Consentimiento informado

NHC / Núm. SAP:

Unitat / Servei:

Utilització de mostres biològiques i dades clíniques obtingudes durant el procés assistencial per investigació biomèdica i conservació al Biobanc HUB-ICO-IDIBELL

Després d'haver rebut el full d'informació adjunt i de comprendre'n el contingut, signo aquest document i autoritzo l'Hospital Universitari de Bellvitge (HUB), l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i altres centres hospitalaris adscrits a conservar al Biobanc HUB-ICO-IDIBELL:

- les mostres biològiques sobrants de les proves que m'han realitzat o em realitzaran
- i la informació clínica i assistencial associada

amb la finalitat de prosseguir amb nous projectes de recerca biomèdica, sempre que aquests tinguin l'obligada aprovació del Comitè d'Ètica d'Investigació competent.

Utilización de muestras biológicas y datos clínicos obtenidos durante el proceso asistencial para investigación biomédica y conservación en el Biobanco HUB-ICO-IDIBELL

Después de haber recibido la hoja de información adjunta y comprendido su contenido, firmo este documento y autorizo al Hospital Universitari de Bellvitge (HUB), al Institut Català d'Oncologia (ICO) y a otros centros hospitalarios adscritos a conservar en el Biobanco HUB-ICO-IDIBELL:

- las muestras biológicas sobrantes de las pruebas que me han realizado o me van a realizar
- y la información clínica y asistencial asociada

con la finalidad de llevar a cabo proyectos de investigación biomédica, siempre que éstos cuenten con la obligada aprobación del Comité de Ética de Investigación competente.

1. Autoritzo que les mostres biològiques sobrants de les proves diagnòstiques i la informació clínica associada s'utilitzin per a investigació, en els termes recollits en el full d'informació
2. Desitjo que se'm comuniqui la informació derivada de la recerca que realment sigui rellevant i aplicable per a la meua salut o la de la meua família
3. Autoritzo que se'm contacti en cas de necessitar més informació o mostres biològiques addicionals
4. Desitjo que es respectin les següents excepcions o restriccions:

Sí NO

Sí NO

Sí NO

1. Autorizo que las muestras biológicas sobrantes de las pruebas diagnósticas y la información clínica asociada se utilicen para investigación, en los términos recogidos en la hoja de información
2. Deseo que se me comuniquen la información derivada de la investigación que realmente sea relevante y aplicable para mi salud o la de mi familia
3. Autorizo a ser contactado en el caso de necesitar más información o muestras biológicas adicionales
4. Deseo que se respeten las siguientes excepciones o restricciones:

Espai per escriure / Espacio para escribir

.....

DONANT / DONANTE		PERSONA QUE INFORMA	
Nom / Nombre		Nom / Nombre	
Cognoms / Apellidos		Cognoms / Apellidos	
DNI	Edat / Edad	DNI	
Signatura / Firma		Signatura / Firma	
Data / Fecha		Data / Fecha	
REPRESENTANT: només en els casos (1) (2) (3) / REPRESENTANTE: sólo en los casos (1) (2) (3)			
Nom / Nombre		Relació amb el donant / Relación con el donante:	
Cognoms / Apellidos			
DNI		Tipus de representant / Tipo de representante:	
Signatura / Firma		(1) Autoritzat pel donant <input type="checkbox"/>	(1) Autorizado por el donante
		(2) Legalment autoritzat <input type="checkbox"/>	(2) Legalmente autorizado
		(3) Autoritzat per la família <input type="checkbox"/>	(3) Autorizado por la familia
		(1) (2) En cas d'incapacitat del donant / En caso de incapacidad del donante	
Data / Fecha			

Entregar full d'informació i còpia rosa al donant / Entregar hoja de información y copia rosa al donante

Reglament General de Protecció de Dades (RGPD)

En virtut de l'establert en els arts. 6, 7, 13 i/o 14 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016 (RGPD), l'Institut d'Investigacions Biomèdiques de Bellvitge (IDIBELL), Institut Català d'Oncologia (ICO) i Hospital Universitari Bellvitge (HUB), tots tres actuant en qualitat de coencarregats de tractaments, informen que les dades obtingudes a través del present formulari seran captades i tractades per l'HUB, l'ICO i l'IDIBELL en la forma i el modo que es reflecteixin en el present formulari, així com, també informar-li que la base del present tractament és el consentiment exprés de vostè proporcionat en el present document. Les dades personals seran tractades amb les úniques finalitats descrites en el present document. Les mateixes seran conservades d'acord amb les exigències normatives i/o fins a la finalització de les finalitats que hagin motivat la seva captació, i/o la prescripció de les accions legals que se'n pogueren derivar. Les dades personals captades al present formulari i la informació facilitada podran ser comunicades als investigadors acreditats, així com per obligació legal a les Administracions competents. La manca d'autorització per al tractament de les dades i el consentiment per a la realització del procediment descrit comportarà la impossibilitat de realitzar les tasques descrites. Si ho desitja pot contactar amb el nostre Delegat de Protecció de Dades (DPD), revocar el consentiment facilitar i/o exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació del tractament i/o portabilitat de les dades mitjançant escrit adreçat en la següent adreça: Hospital Duran i Reynals, 3a planta / Gran Via de l'Hospitalet, 199, 08908, L'Hospitalet de Llobregat o en la següent adreça de correu electrònic: dpo@idibell.cat. En cas de que consideri que s'han vulnerat els seus drets també li assisteix el dret a presentar una reclamació front a l'autoritat de control competent: Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)

En virtud de lo establecido en los arts. 6, 7, 13 i/o 14 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (RGPD), el instituto de Investigaciones Biomédicas de Bellvitge (IDIBELL), Institut Català d'Oncologia (ICO) y Hospital Universitari Bellvitge (HUB), los tres actuando en calidad de coencargados de tratamiento, informan que los datos obtenidos a través del presente formulario serán captados y tratados por el HUB, el CO y IDIBELL en la forma y el modo que se reflejen en el presente formulario, así como, también informar-le que la base del presente tratamiento es el consentimiento expreso de usted proporcionado en el presente documento. Los datos personales serán tratados con las únicas finalidades descritas en el presente documento. Las mismas serán conservadas de acuerdo con las exigencias normativas y/o hasta la finalización de los fines que hayan motivado su captación, y/o la prescripción de las acciones legales que se puedan derivar. Los datos personales captados en el presente formulario y la información facilitada podrán ser comunicadas a los investigadores acreditados, así como por obligación legal a las Administraciones competentes. La ausencia de autorización para el tratamiento de los datos y el consentimiento para la realización del procedimiento descrito comportará la imposibilidad de realizar las tareas descritas. Si lo desea puede contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos (DPD), revocar el consentimiento facilitado y/o ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación del tratamiento y/o portabilidad de los datos mediante escrito a la siguiente dirección: Hospital Duran i Reynals, 3a planta / Gran Via de l'Hospitalet, 199, 08908, L'Hospitalet de Llobregat o en el siguiente correo electrónico: dpo@idibell.cat. En caso que considere que se han vulnerado sus derechos también le asiste el derecho a presentar un areclamación frente a la autoridad de control competente: Autoritat Catalana de protecció de Dades.