



S.C.D.O. CHIRURGIA GENERALE II
Dirigente Responsabile Dott. Raffaele Romito

Tel 0321 373 3280 - 3733579 - Fax 0321 373 3338
e-mail: chir2@maggioreosp.novara.it

Versione 1.0 – 07/02/2022

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto nato a il
dichiaro di aver ricevuto dal dottor esaurienti spiegazioni in
merito alla richiesta di partecipazione allo studio sperimentale in oggetto, secondo quanto riportato
nella scheda informativa qui allegata, copia della quale mi è stata consegnata con sufficiente
anticipo.

Dichiaro altresì:

- di aver potuto discutere tali spiegazioni, di aver posto tutte le domande che ho ritenuto necessarie e di aver ricevuto risposte soddisfacenti, come pure di aver avuto la possibilità di informarmi in merito ai particolari dello studio con persona di mia fiducia
- di aver capito il significato della richiesta e di aver compreso i rischi e i benefici che sono implicati
- di acconsentire a che il mio medico curante venga informato della mia partecipazione allo studio
- di essere consapevole del mio diritto a recedere in ogni momento dalla sperimentazione
- di essere stato informato, inoltre, del mio diritto ad avere libero accesso alla documentazione relativa alla sperimentazione (clinico-scientifica, farmaco-terapeutica) ed alla valutazione espressa dal Comitato Etico.

Accetto, dunque, liberamente di partecipare alla sperimentazione

Data.....Firma del paziente

Data.....Firma del medico che ha informato il paziente.....

[Se il paziente non è in grado di leggere o di firmare, un testimone indipendente dallo



sperimentatore e dallo sponsor deve essere presente durante l'intera discussione relativa al consenso informato. Il testimone deve firmare e datare personalmente la dichiarazione di consenso informato dopo che il modulo stesso e qualsiasi altra informazione scritta siano stati letti e spiegati al soggetto e questi abbia espresso il consenso verbale alla partecipazione allo studio].

In questo caso:

Io sottoscritto testimonia che il dottor
.....ha esaurientemente spiegato al Sig.
.....

le caratteristiche dello studio sperimentale in oggetto, secondo quanto riportato nella scheda informativa qui allegata, e che lo stesso, avendo avuto la possibilità di fare tutte le domande che ha ritenuto necessarie, ha accettato liberamente di aderire allo studio.

Data.....Firma del testimone indipendente