Consenso informato alla partecipazione a uno studio clinico

CTIS number: 2024-516208-41-00

Titolo dello studio clinico: The Intensive Care Platform Trial (INCEPT)

Sottostudio (domain): INCEPT-Tromboprofilassi

Dichiarazione del partecipante

Ho ricevuto informazioni sia scritte sia orali e sono sufficientemente informato/a riguardo allo scopo, ai metodi, ai benefici e ai possibili svantaggi per accettare di partecipare. Comprendo che la partecipazione è volontaria e che posso ritirare il mio consenso in qualsiasi momento senza perdere alcun diritto attuale o futuro alle cure.

Acconsento a partecipare allo studio clinico e ho ricevuto una copia del presente modulo di consenso, nonché una copia dell'informativa scritta sullo studio clinico per mio uso personale.

Nome del/della partecipante:

_____

Data: _____ Firma: _____

Dichiarazione del personale di ricerca che ha fornito le informazioni

Dichiaro che il/la partecipante ha ricevuto informazioni sia orali sia scritte riguardo allo studio clinico. A mio giudizio, sono state fornite informazioni sufficienti per consentire una decisione consapevole in merito alla partecipazione allo studio clinico.

Nome della persona che ha fornito le informazioni:

_____

Data: _____ Firma: _____