



Progetto SEpiAs-CCM

*Sorveglianza epidemiologica
in aree interessate da
inquinamento ambientale da
arsenico di origine naturale o
antropica*

MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER IL PRELIEVO DI SANGUE E URINE

Io sottoscritto/o _____ (nome del paziente in stampatello) dichiaro di aver letto e ben compreso le spiegazioni contenute nel foglio informativo per il paziente relativo ai prelievi di sangue effettuati nell'ambito del Progetto SEpiAs.

La mia firma indica che ho avuto l'opportunità di fare domande circa lo studio e che ho ricevuto risposte esaurienti e chiarificatrici, assieme al foglio informativo per il paziente.

Accetto di partecipare alla ricerca SEpiAs, coordinata da IFC-CNR, che prevede:

- § una intervista tramite questionario, con domande che riguardano la storia personale, l'ambiente di vita e di lavoro, e una sezione dedicata alla percezione dei pericoli e dei rischi nella zona in cui vive;
- § il prelievo di campioni di sangue sui quali verranno effettuate le analisi specificate nel foglio informativo che mi è stato consegnato.

I risultati della ricerca relativi alla mia persona, confrontati con gli altri che fanno parte della stessa ricerca, potranno essermi illustrati su mia richiesta.

Si ☐

No ☐

I campioni di sangue saranno conservati presso le Unità di Laboratorio coinvolte con ogni cura per la durata di tempo necessaria allo svolgimento del progetto e verrà garantito l'anonimato del partecipante.

Il personale sanitario che ha accesso ai dati personali si attiene, in ogni caso, alle norme della Legge sulla privacy: Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali.

Una copia del foglio informativo per il paziente resterà in mio possesso

Data _____ Firma _____

Firma del Medico che ha raccolto il consenso _____

Codice paziente _____