



## Progetto SEpiAs-CCM

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

# MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER VISITA CARDIOLOGICA

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 allo studio di biomarcatori di imaging 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.

Lo studio fa parte della ricerca SEpiAs, coordinata da IFC-CNR, e 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;
- § una visita cardiologica durante la quale verranno effettuati gli esami specificati nel foglio informativo che mi è stato consegnato.

Dichiaro di aver compreso le spiegazioni e di accettare di mia libera scelta di partecipare a questo studio clinico senza perdere i miei diritti legali ed etici.

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma del Medico che ha raccolto il consenso \_\_\_\_\_

Codice paziente \_\_\_\_\_