**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Título del estudio:**

**Resultados en la cirugía programada para cáncer durante la pandemia COVID-19: estudio internacional, multicéntrico, observacional, de cohortes (Covid-Surg Cancer)**

**Responsable de la investigación:** Dra. Milagros Carrasco Prats en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia)

**Centro donde se realiza el estudio:** Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia

Yo, (nombre y apellidos)

…………………………………………………………………………………………….

He leído detenidamente la hoja de información sobre el estudio: “**Resultados en la cirugía programada para cáncer durante la pandemia COVID-19: estudio internacional, multicéntrico, observacional, de cohortes (Covid-Surg Cancer)¨.** He sido informado/a del estudio por el médico. He podido hacer preguntas sobre el mismo, recibiendo suficiente información. Comprendo que mi participación es voluntaria

He sido informado/a de que puedo retirarme del estudio:

* Cuando quiera
* Sin tener que dar explicaciones
* Sin que esto repercuta en mi atención médica

Entiendo que al acceder a participar en este estudio, consiento en la recogida, tratamiento y cesión (si procede) de mis datos personales, con respeto al anonimato, para fines de atención sanitaria y/o investigación médica.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y que mis datos puedan ser utilizados con fines de investigación

Murcia a de de 2020

Fdo. Fdo. Milagros Carrasco Prats

Nombre y apellidos y DNI participante DNI: 22134547Z

**REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

D./Dña. ……………………………………………………………………………………………, con DNI …………………………REVOCO el consentimiento anteriormente otorgado para la inclusión de mis datos en el estudio de investigación, sin haber dado explicaciones ni recibido ningún tipo de oposición.

Murcia a de de 2020

Fdo. El participante

**El formulario ha de ser completado POR EL/LA PARTICIPANTE de su puño y letra**