



**Μελέτη EuroPOWER (Μετεγχειρητικά αποτελέσματα με ή χωρίς τη
χρήση ενός πρωτοκόλλου βελτιστοποίησης της μετεγχειρητικής
ανάνηψης στη χειρουργική του κόλου και του ορθού. Μια προοπτική,
Ευρωπαϊκή, πολύ-κεντρική μελέτη κούρτης)**

(Έκδοση 2, Ιούνιος 2018)

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Αριθμός Κέντρου: M ___ - ___

Αριθμός Μελέτης:

Αριθμός ταυτοποίησης ασθενούς στην μελέτη-- ___

Όνομα Ερευνητή/Επιβλέποντα συντονιστή : _____

Παρακαλώ συμπληρώστε όλα τα πεδία

1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει το δελτίο πληροφοριών (Έκδοση 2, Ιούνιος 2018) για την παραπάνω μελέτη. Είχα αρκετό χρόνο να εξετάσω τις πληροφορίες, την ευκαιρία να θέσω ερωτήσεις και έχω λάβει ικανοποιητικές απαντήσεις.
2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και ότι είμαι ελεύθερος να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή θέλω χωρίς να δώσω κανένα λόγο, χωρίς να θίγεται η ιατρική μου φροντίδα ή τα νόμιμα δικαιώματά μου.
3. Κατανοώ ότι τα προσωπικά μου δεδομένα θα αποθηκευτούν τοπικά κωδικοποιημένα και κεντρικά σε ανώνυμη μορφή.
4. Κατανοώ ότι τμήματα των ιατρικών πληροφοριών και δεδομένων που συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης, που είναι σχετικά με την συμμετοχή μου στην έρευνα αυτή, μπορούν να εξεταστούν από μέλη της ομάδα EuroPOWER, από την αρμόδια επιτροπή δεοντολογίας, τις ρυθμιστικές αρχές. Δίνω άδεια σε αυτά τα άτομα να έχουν πρόσβαση στα αρχεία μου.
5. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω μελέτη.

Όνομα ασθενούς

Ημερομηνία

Υπογραφή

Όνομα μέλους που λαμβάνει
την συγκατάθεση

Ημερομηνία

Υπογραφή